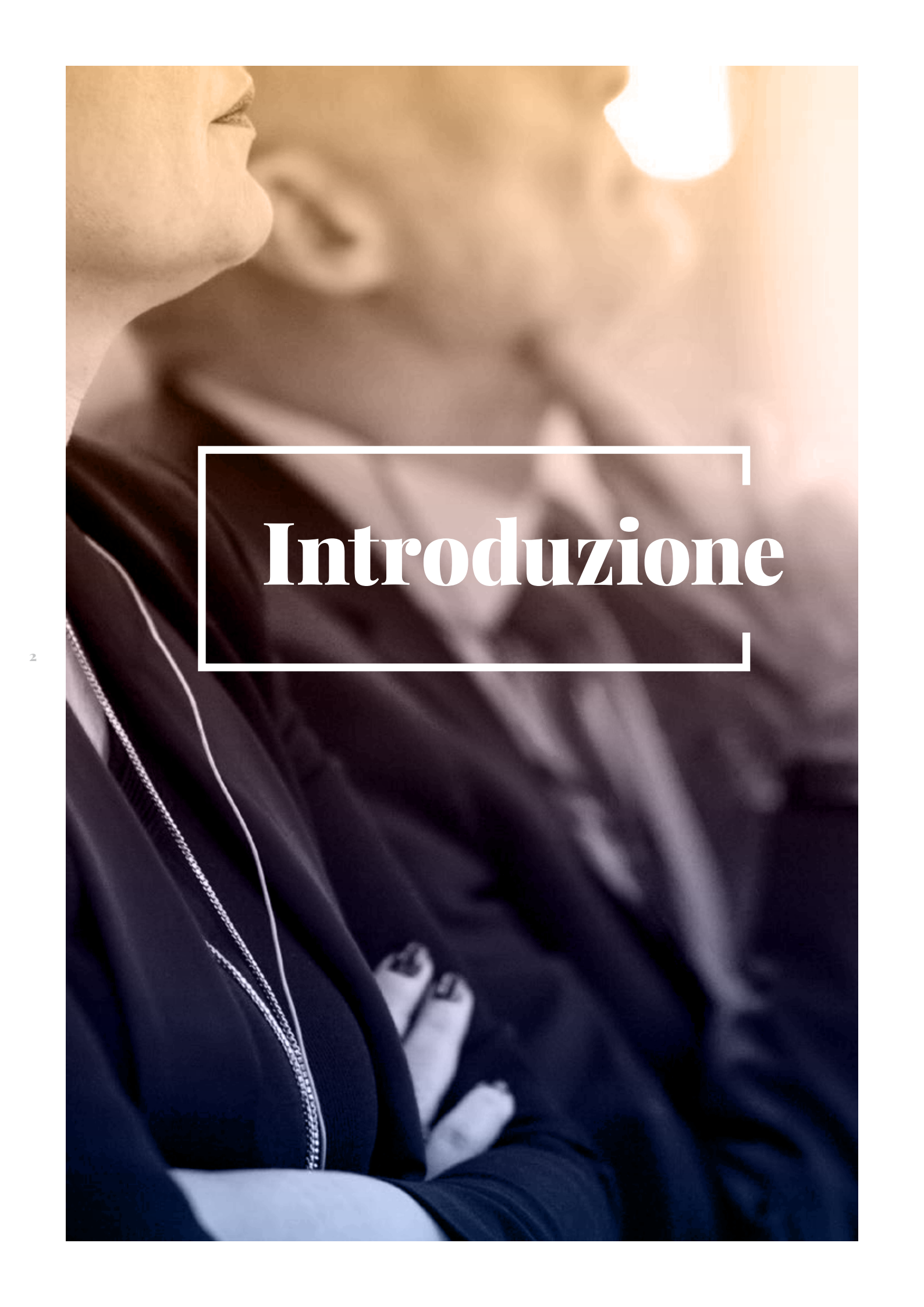


Osservatorio Europeo

DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI

5^a EDIZIONE



Introduzione

Un nuovo modello formativo per essere competitivi

Nuova normativa sulla distribuzione dei prodotti assicurativi (la lungamente attesa applicazione dell'IDD), nuovi regolamenti IVASS in attuazione del Codice delle assicurazioni, un mercato trasformato da un'innovazione trasversale: canali distributivi, offerta di prodotti, forme e strumenti di comunicazione con i clienti.

L'Osservatorio Europeo degli Intermediari Assicurativi, giunto quest'anno alla quinta edizione, coincide con un consolidamento delle tendenze manifestatesi negli anni passati.

Sono difficilmente prevedibili gli effetti nel medio periodo della combinazione tra l'evoluzione del quadro normativo, che pone al centro i principi della trasparenza e della tutela del cliente, e l'innovazione, fondata sulla digitalizzazione e orientata a performance di elevata efficienza. E' certo, però, che le due variabili concorrono ad alzare l'asticella della competizione. Incrementare, o anche solo tenere, la propria quota di mercato nel nuovo scenario sarà l'esito di più fattori ma, nel caso degli intermediari, molto dipenderà dalla capacità di prestare consulenza.

La formazione assume in quest'ottica un ruolo decisivo essendo l'unica strada percorribile per costruire le premesse per offrire un servizio di valore. La base per fare cultura assicurativa e orientare le scelte dei clienti.

E' per questo che la nuova edizione dell'Osservatorio, oltre a fare il punto, come di consueto, sull'evoluzione demografica degli intermediari e del loro business, approfondisce le prospettive per la competitività concentrandosi sulla formazione in quanto leva primaria per incrementarla. Quello che emerge dall'Osservatorio è un paradigma formativo dai confini più ampi rispetto a quello, essenzialmente tecnico, del passato che prevede un incremento delle competenze e lo sviluppo di nuove sensibilità. Uno sforzo necessario per consolidare la funzione di consulenza che il mercato ha sempre riconosciuto agli intermediari.

Buona lettura!



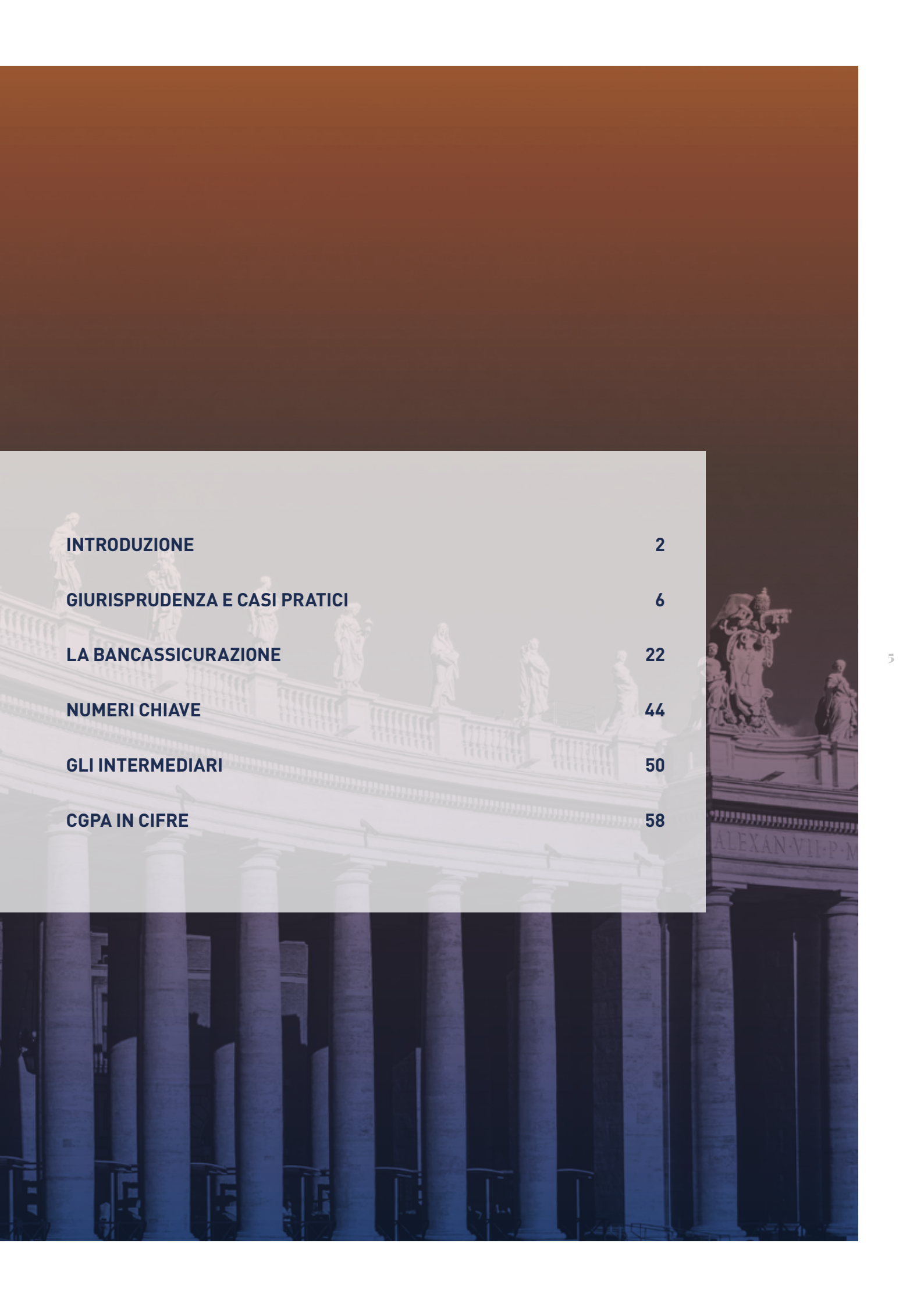
Lorenzo Sapigni
Rappresentante Generale per l'Italia
CGPA Europe

Sommario

OSSERVATORIO EUROPEO
DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI

5^a EDIZIONE





INTRODUZIONE

2

GIURISPRUDENZA E CASI PRATICI

6

LA BANCASSICURAZIONE

22

NUMERI CHIAVE

44

GLI INTERMEDIARI

50

CGPA IN CIFRE

58



Giurisprudenza

e casi pratici

Quest'anno CGPA Europe ha deciso di basare l'Osservatorio europeo degli intermediari assicurativi su un approccio innovativo.

Abbiamo riunito i nostri avvocati di tutta Europa a Madrid, presso la sede dell'associazione nazionale degli intermediari assicurativi spagnoli (Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros, che ringraziamo per l'ospitalità), e abbiamo chiesto loro di descriverci i vari casi di cui si sono dovuti occupare, al fine di tracciare un quadro generale della giurisprudenza relativa alla responsabilità civile professionale degli intermediari assicurativi nei seguenti paesi: Italia, Spagna, Germania, Belgio, Regno Unito, Irlanda e Francia.

L'obiettivo è quindi la creazione di una base di giurisprudenza europea, alimentata ogni anno dagli avvocati di CGPA Europe, che offra per uno stesso argomento una panoramica delle tendenze giurisprudenziali in questi paesi.

In effetti, vi sono disparità di trattamento di richieste di risarcimento appartenenti alla stessa "categoria" da parte dei magistrati, i quali giudicano le controversie sulla base della loro cultura giuridica.

Nel corso di questa riunione sono emerse naturalmente varie "categorie" ricorrenti di richieste di risarcimento: errori materiali, contenziosi relativi ai premi assicurativi e alle frodi, obbligo di consulenza, onere della prova e, infine, controversie relative alla qualità dell'intermediario e alla teoria del "mandato apparente".

Innanzitutto, prima di procedere all'esame delle controversie, ci è sembrato fondamentale accennare al quadro legislativo dei paesi analizzati e al relativo contesto assicurativo, al fine di valutarne i punti di convergenza o, al contrario, di discordanza.

Germania

La direttiva sulla distribuzione assicurativa è già stata recepita in Germania il 28 luglio 2017, molto prima della scadenza imposta dall'Unione europea. La legge di recepimento non ripropone integralmente i termini della direttiva, ma impone ulteriori obblighi agli intermediari (in termini di informazioni, copertura assicurativa, documentazione scritta, ecc.).

L'obbligo di consiglio e consulenza in Germania è fonte di molteplici contenziosi e sinonimo di "migliore interesse" del cliente: si tratta di una consulenza personalizzata in funzione della situazione di quest'ultimo e mirata a soddisfare esigenze specifiche, con l'obiettivo di offrire un servizio diverso dalle consulenze formali di carattere generico e impersonale.

Belgio

La legislazione belga segue una regola ben precisa: non opera alcuna distinzione in termini di capacità e di comportamento tra agenti (4.000 nel paese) e broker (7.000). Secondo la legge belga, tutti gli intermediari devono agire in modo "onesto, equo, professionale e nel migliore interesse del cliente".

8 Benché l'Autorità belga per i servizi e i mercati finanziari (FSMA) tenga conto di questa regola nell'ambito dei suoi controlli, non ne sanziona il mancato rispetto dal momento che tale compito spetta ai tribunali.

Il Belgio ha anticipato il nuovo quadro giuridico europeo regolamentando rigorosamente l'obbligo di informazione, che, secondo un rapporto del 2017, rappresenta il 20% dei reclami a carico della responsabilità degli intermediari, al secondo posto dopo la gestione delle pratiche da parte di questi ultimi per conto della compagnia assicurativa.

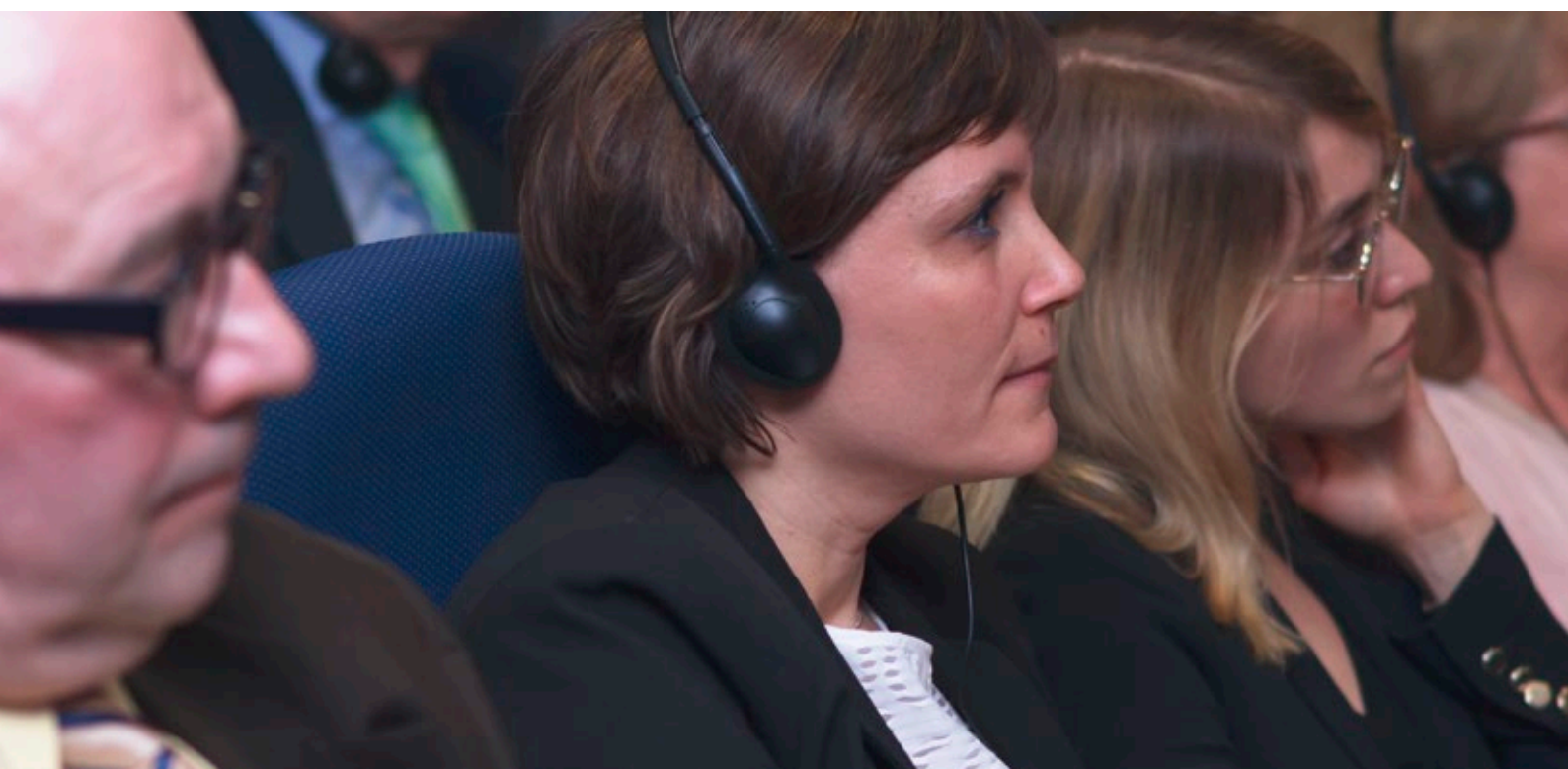
Francia

Negli ultimi anni, tanto la professione quanto il contenzioso si sono evoluti notevolmente e i magistrati, così come gli assicurati, stanno diventando sempre più esigenti. Tra i principali motivi di contenzioso figurano innanzitutto l'obbligo di informazione e quello di consiglio e consulenza nei confronti del cliente, che presuppongono una differenza minima tra agente e broker.

La giurisprudenza della Corte di Cassazione è incentrata sulla tutela del consumatore e l'entrata in vigore della direttiva sulla distribuzione assicurativa cambierà sicuramente poco in materia di obbligo di consiglio e consulenza, che già incombe agli intermediari: la Francia è già pronta ad attuare le idee ispirate dall'Unione europea, dal momento che le mette in pratica ormai da parecchio tempo.

L'obbligo di consiglio e consulenza occupa, infatti, una posizione di primo piano nelle controversie dinanzi ai tribunali francesi. La definizione che ne dà la giurisprudenza, imposta fin dal 1964, è più ampia di quella menzionata dal Codice delle assicurazioni: secondo i principi enunciati dalla Corte di Cassazione, l'intermediario deve essere una *"guida sicura e un consulente esperto"*.

Viene quindi attribuita grande importanza all'assicurato e alla sua protezione, con aspettative sempre maggiori e requisiti più rigorosi per gli intermediari dal punto di vista formale.



🇮🇹 Italia

In Italia, il contenzioso riguarda essenzialmente questioni relative ai premi e alle frodi, in particolare commesse dai collaboratori degli agenti.

Peraltro, si può osservare come in materia di responsabilità dell'intermediario la giurisprudenza tenda ad una certa attenuazione della stessa in caso d'inadempienza degli obblighi da parte dell'assicurato. I giudici italiani, infatti, sottolineano che l'assicurato non dev'essere "deresponsabilizzato", essendo tenuto egli stesso ad agire in conformità ai suoi obblighi contrattuali e non potendo invocare sistematicamente la responsabilità dell'intermediario.

🇪🇸 Spagna

Come in Italia, il mercato è composto più da agenti che da broker. Tra l'altro, i tribunali tengono a rimarcare la distinzione tra queste due categorie di intermediari: gli uni rappresentano l'assicuratore, gli altri l'assicurato.

Anche in Spagna le richieste di risarcimento contro gli intermediari assicurativi da noi rilevati quest'anno riguardano essenzialmente delle controversie legate ai premi.

🇬🇧 Regno Unito

Nel Regno Unito il sistema è imperniato intorno alla figura del broker, con una scarsa presenza di agenti, contrariamente a quanto avviene nei paesi dell'Europa meridionale. L'entrata in vigore del *Consumer Insurance Act* del 2012 e dell'*Insurance Act* del 2015 rappresenta uno dei principali cambiamenti degli ultimi cent'anni nel panorama assicurativo britannico. Fino ad allora, il centro nevralgico del sistema era costituito dalla *Legge sull'assicurazione marittima* del 1906, un testo relativamente vantaggioso per gli assicuratori. L'assicurato, invece, doveva essere in assoluta buona fede e fornire di propria iniziativa informazioni esaustive, anche se già in possesso dell'assicuratore, pena la mancata copertura. Accadeva quindi spesso che venissero respinte le richieste di indennizzo dell'assicurato per non aver inoltrato tutte le informazioni di cui era o avrebbe dovuto essere a conoscenza.

Quanto all'intermediario, era tenuto da una parte a sollecitare l'assicurato a comunicare tutte queste informazioni e dall'altra ad inoltrarle all'assicuratore senza operare alcuna selezione. L'introduzione dell'*Insurance Act* ha invertito la tendenza evidenziando un approccio improntato invece alla tutela del consumatore, benché la mancanza di selezione delle informazioni da parte degli intermediari resti significativa.

Inoltre, sono state adottate nuove disposizioni più eque per i casi in cui l'assicurato non fornisca all'assicuratore le informazioni che consentano a quest'ultimo di avere un quadro preciso della sua situazione.

La prima nuova disposizione riguarda il dolo o la colpa grave, le cui conseguenze non differiscono molto da quelle previste dalla legge precedente. Infatti, qualora l'assicurato impedisca all'assicuratore di avere un quadro preciso della sua situazione attraverso le sue dichiarazioni, quest'ultimo può rifiutarsi di farsi carico del danno e al tempo stesso trattenere i premi.

La seconda riguarda invece la colpa lieve, le cui conseguenze sono diverse da quelle contemplate dalla norma precedente. In tali circostanze, infatti, l'assicuratore può diminuire l'importo del risarcimento, in considerazione della differenza di premio che avrebbe percepito, o perfino decidere di non farsi carico del sinistro e disdire la polizza, purché dimostri che in tali circostanze non avrebbe potuto stipularla. In tal caso, sarà comunque tenuto al rimborso del premio all'assicurato.

Perciò, per gli assicuratori è diventato più difficile rescindere il contratto in caso di mancato rispetto degli obblighi da parte dell'assicurato, come erano soliti fare prima dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge.

Questi diversi paesi presentano quindi tratti culturali specifici che ci consentono di comprendere la ragione per cui una stessa richiesta di risarcimento non venga trattata allo stesso modo da parte di giudici di nazionalità diverse. Analizzeremo ora questo aspetto in termini più pratici, esaminando le attuali tendenze della giurisprudenza.





TIPOLOGIA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Errore materiale

Regno Unito

Buona fede dell'assicurato, assicurazione e *Insurance Act*

Fatti

Un assicurato che opera nel settore edile sottoscrive una polizza multirischi dell'impresa. A seguito di un incendio divampato nei locali dell'impresa, si verificano dei danni agli stessi locali e alle scorte, con una conseguente pesante perdita di reddito dovuta all'impossibilità per l'assicurato di evadere gli ordini di materiale effettuati dai suoi clienti.

Va inoltre precisato che, in fase di sottoscrizione del contratto, non è stato correttamente dichiarato il fatturato a causa di un errore imputabile al broker che non ha comunicato un'informazione esatta alla compagnia di assicurazione. L'assicuratore si rifiuta quindi di corrispondere l'indennizzo, in ragione, da un lato, della sottoassicurazione dell'assicurato, dall'altro, dell'errata presentazione del rischio da parte del broker. Quest'ultimo, chiamato quindi direttamente in causa nella controversia tra la compagnia di assicurazione e l'assicurato, afferma di aver commesso l'errore in modo "incolpevole", come contemplato dall'*Insurance Act*, il che, a suo avviso, attenua la sua responsabilità.

Sentenza

Questo caso è stato risolto in via stragiudiziale e l'assicuratore ha accettato di farsi carico di gran parte del sinistro. Nel Regno Unito, infatti, in questi casi la maggior parte dei sinistri viene coperta dalla compagnia di assicurazione.

Commento di CGPA Europe

L'interesse di questo caso risiede nella sua analisi in relazione alla legge in vigore prima dell'introduzione dell'*Insurance Act*. Nel caso di un contratto stipulato prima del 12 agosto 2016, soggetto quindi alla legge precedente, l'assicuratore avrebbe potuto decidere di disdire la polizza a causa dell'errata dichiarazione degli importi assicurati. Si tratta quindi di una buona notizia per i broker dal momento che questa legge comporterà senza dubbio una riduzione significativa dei reclami contro la responsabilità civile professionale in tali casi.

TIPOLOGIA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Contenzioso relativo ai premi assicurativi e alle frodi

Italia

Tribunale di Torino, 25 maggio 2017: responsabilità nella collaborazione tra intermediari

Fatti

Un broker sigla un accordo di collaborazione non ratificato dall'impresa di assicurazioni, ai sensi dell'art. 118, comma 2, del codice delle assicurazioni private con un agente per la stipula di contratti di assicurazione auto e si avvale di un secondo broker per la riscossione del premio. Si verifica un sinistro e il premio viene effettivamente trasferito all'assicuratore solo dopo che si è verificato il danno. La compagnia di assicurazione risarcisce quindi la vittima del danno subito e si rivale sul suo agente chiedendogli il pagamento di un importo pari a quello del risarcimento al terzo danneggiato. Pagato tale importo, l'agente cita in giudizio il broker chiedendogli a sua volta un importo pari a quello risarcito alla compagnia. A questo punto, il primo broker cita a sua volta in giudizio il secondo broker essendo quest'ultimo responsabile dell'operazione.

Sentenza

Il tribunale giudica responsabili i due broker: il primo nei confronti dell'agente, avendo ricevuto l'incarico di formalizzare i contratti di assicurazione, e il secondo nei confronti del primo poiché ha incassato e trasferito il premio in ritardo.

Commento di CGPA Europe

In questa sentenza, il tribunale ha ritenuto che il ritardo nel trasferimento del premio all'assicuratore abbia provocato a quest'ultimo un danno pari all'importo del sinistro. Secondo il parere del tribunale, infatti, la compagnia assicurativa, essendo stata tenuta a risarcire l'assicurato prima ancora di ricevere tardivamente il premio, ha subito un danno economico. Questa sentenza si scontra con un'altra linea giurisprudenziale italiana, secondo cui, in circostanze simili, l'assicuratore può esigere solo l'importo degli interessi di mora e non l'importo del sinistro nel caso in cui il premio sia stato incassato da un soggetto idoneo a riceverlo (tipicamente l'agente).

Spagna

Corte suprema, 3 ottobre 2005: pagamento parziale del premio e appropriazione indebita: di chi è la colpa?

Fatti

Un assicurato paga il premio a un broker che non lo inoltra all'assicuratore. Poco dopo si verifica un sinistro e il broker ammette di aver ricevuto il premio senza averlo mai fatto pervenire alla compagnia assicurativa.

Va precisato che l'assicurato non aveva pagato integralmente l'importo del premio: secondo l'assicuratore, all'appropriazione indebita si aggiunge una mancanza da parte dell'intermediario che non ha chiesto all'assicurato il pagamento dell'importo restante dovuto. L'assicuratore risarcisce quindi il cliente e si rivale sul broker sulla base di questi due motivi. Di fronte a questa argomentazione, il broker sostiene di non poter essere ritenuto l'unico responsabile, dal momento che il cliente non ha pagato il resto del premio e, di conseguenza, va ritenuto anch'egli responsabile del danno subito dall'assicuratore.

Sentenza

La Corte d'appello stabilisce la responsabilità del broker e lo condanna a risarcire all'assicuratore l'importo dell'indennizzo versato. L'intermediario impugna, quindi, la sentenza e presenta ricorso in cassazione. Anche la Corte suprema si pronuncia contro il broker, considerandolo effettivamente all'origine del danno provocato all'assicuratore.

Commento di CGPA Europe

Oltre al problema dell'appropriazione indebita, nella fattispecie si poneva la questione dell'identificazione del responsabile del danno provocato all'assicuratore: l'assicurato, per non aver pagato un importo sufficiente che gli consentisse di ottenere il risarcimento del suo sinistro in base ai termini contrattuali, o il broker, per non aver chiesto il pagamento dell'importo restante dovuto? I giudici si sono pronunciati contro il broker, considerando che se quest'ultimo avesse adempiuto ai suoi obblighi l'assicurato avrebbe pagato l'importo corretto del premio. Questa sentenza sottolinea la necessità per l'intermediario di redigere un documento a monte che attesti il corretto adempimento dei suoi obblighi nei confronti dell'assicuratore. Ciò avrebbe infatti potuto consentirgli di dimostrare che aveva avvertito la compagnia di assicurazione del pagamento parziale del premio e delle relative conseguenze, attenuando di conseguenza la sua responsabilità.

TIPOLOGIA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Obbligo di consiglio e consulenza

1. Dichiarazione del rischio e obbligo di verifica

a. Dichiarazione del rischio

Germania

Higher Regional Court di Dusseldorf, 10 marzo 2017: quando a dichiarare il falso è... l'intermediario!

Fatti

Un assicurato stipula un'assicurazione sanitaria tramite il suo broker, il quale comunica alla compagnia solo alcuni dati medici, tralasciando in particolare quelli relativi alla sua ipertensione e ad un'insufficienza cardiaca accertata, al fine di ottenere una migliore copertura per il suo cliente. A seguito di un sinistro, l'assicuratore, dopo aver scoperto la falsa dichiarazione, contesta la validità del contratto e si rifiuta di risarcire l'assicurato. Quest'ultimo cita quindi in giudizio la compagnia di assicurazione e il broker, ritenendo di aver fornito in buona fede tutte le informazioni necessarie a quest'ultimo, il quale non le ha volontariamente inoltrate. L'assicuratore, da parte sua, contesta la validità del contratto a causa di questa falsa dichiarazione.

Sentenza

I giudici danno ragione all'assicuratore, considerando che le risposte non corrette a un questionario gli consentano di contestare la validità del contratto. Inoltre, dal momento che l'assicurato ha debitamente informato il broker del suo stato di salute e poiché quest'ultimo ha aggiunto le dichiarazioni errate in cattiva fede, il broker è ritenuto l'unico responsabile di questa falsa dichiarazione.

Commento di CGPA Europe

I magistrati ritengono pertanto che, benché l'assicurato abbia chiesto di pagare un premio basso al suo broker, quest'ultimo non possa effettuare alcun tipo di selezione dei dati medici forniti dall'assicurato. I giudici evidenziano in questo caso l'intento fraudolento al momento della dichiarazione, sottolineando il principio per cui l'intermediario rappresenta l'assicurato e gode della fiducia di quest'ultimo nello svolgimento del suo compito che consiste a negoziare il contratto più vantaggioso.

Regno Unito

Jones vs Environcom [2010]: i molteplici obblighi dei broker

Fatti

In seguito ad un incendio, un impianto di riciclaggio di rifiuti subisce gravi danni. L'assicuratore, per rifiutare la copertura assicurativa, sostiene che l'assicurato abbia omissso di menzionare due incendi precedenti e l'uso di attrezzature inadeguate al trattamento dei rifiuti. Il contratto viene quindi rescisso dall'assicuratore che adduce di non aver ottenuto tutte le informazioni che gli avrebbe consentito di avere un'idea chiara del rischio prima della stipula. In effetti, c'era un rischio molto elevato di sinistro, da un lato per via del procedimento utilizzato per lo smaltimento dei rifiuti, dall'altro in considerazione dei due incendi precedenti. L'assicuratore sostiene che non avrebbe mai accettato di coprire un rischio simile se fosse stato a conoscenza di questi elementi. Pertanto, l'assicurato cita in giudizio sia la compagnia assicurativa sia il broker, ritenendo che quest'ultimo non gli abbia rivolto le domande necessarie a soddisfare il suo obbligo di consiglio e consulenza. Dal suo punto di vista, infatti, se gli fossero state rivolte correttamente tutte le domande, il contratto non sarebbe stato rescisso.

Sentenza

Il giudice ritiene che, se il broker avesse presentato correttamente il rischio, l'edificio non sarebbe mai stato assicurato. Inoltre, considera che il broker sia tenuto a sottolineare al suo cliente l'obbligo di fornire tutte le informazioni necessarie all'assunzione del rischio e di avvertirlo delle potenziali conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti: nella fattispecie è quindi ritenuto responsabile.

Commento di CGPA Europe

Secondo i giudici, quindi, la rescissione del contratto da parte dell'assicuratore è assolutamente legittima. In questo caso, spettava al broker comunicargli tutte le informazioni utili affinché potesse determinare esattamente il rischio, cosa che nella fattispecie non è avvenuta. Oltre all'obbligo di consiglio e consulenza nei confronti dell'assicurato, il broker ha anche un obbligo nei confronti dell'assicuratore.

b. Verifica delle dichiarazioni dell'assicurato e della situazione dell'impresa di assicurazione

Spagna

Sentenza del 2007: autorizzazione ad esercitare dell'assicuratore, un campo minato per il broker

Fatti

Un assicurato stipula un contratto di assicurazione tramite un broker e paga il premio a quest'ultimo. Tuttavia, la compagnia assicurativa risulta non essere in possesso della necessaria autorizzazione di esercizio. In seguito alla scoperta di questa mancanza di autorizzazione e della conseguente inefficacia del suo contratto, l'assicurato cita in giudizio il broker per ottenere il rimborso del premio versato. Inoltre, intenta un'azione diretta contro il suo assicuratore di responsabilità civile professionale.

Sentenza

I giudici ritengono che il broker abbia agito con negligenza, non avendo verificato se l'assicuratore fosse in possesso della necessaria autorizzazione all'esercizio dell'attività.

Commento di CGPA Europe

Gli obblighi dell'intermediario di fronte all'assenza di autorizzazione di esercizio sono relativamente ampi, poiché comportano una verifica preventiva della situazione della compagnia di assicurazione con cui mette in rapporto il suo cliente. In questo caso, l'intermediario è ritenuto responsabile di questa mancata verifica, qualificata come negligenza da parte dei giudici spagnoli, ed è tenuto a renderne conto ai suoi clienti.

AZIONE DIRETTA DELL'ASSICURATO CONTRO L'ASSICURATORE DELL'INTERMEDIARIO

Quest'azione diretta, utilizzata in questo caso in Spagna, è insolita dal momento che è stata adottata da pochi paesi. La Spagna è quindi uno dei rari paesi, oltre alla Francia, ad aver consentito al terzo danneggiato di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile professionale dell'intermediario assicurativo.

Francia

Corte di Cassazione, seconda sezione civile, 14 settembre 2017: verifica delle dichiarazioni dell'assicurato, un obbligo generale?

Fatti

Di fronte a un rifiuto d'indennizzo motivato da una dichiarazione di rischio inesatta, l'assicurato contesta al suo broker di non aver verificato le sue dichiarazioni al momento della stipula del contratto. A sostegno di tale contestazione, adduce che l'intermediario è tenuto ad adempiere a un obbligo generale di verifica delle sue dichiarazioni.

Sentenza

I magistrati ritengono, in primo luogo, che non spetti al broker verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'assicurato né di ammonirlo contro le conseguenze di una dichiarazione inesatta. Infine, giudicano che, nella fattispecie, l'intermediario non avesse alcun motivo di sospettare una falsa dichiarazione.

Commento di CGPA Europe

L'idea di un obbligo generale di verifica dell'intermediario viene quindi formalmente respinta, dal momento che non incombe né al broker né all'assicuratore. Spetta infatti all'assicurato fornire in buona fede tutte le informazioni necessarie alla valutazione del rischio prima della stipula della polizza assicurativa.





Belgio

Ch. Liegi, 4 marzo 2015: attenzione al mancato rinnovo!

Fatti

14

Un cliente acquista un nuovo veicolo e si rivolge al suo broker per ottenere un'offerta assicurativa migliore di quella che ha già. Contrae quindi un'assicurazione tramite il suo intermediario. Rimasto ferito in un incidente stradale, l'assicurato chiede al suo assicuratore il risarcimento del danno, ma quest'ultimo rifiuta poiché non è stata sottoscritta la garanzia "infortuni del conducente". L'assicurato fa quindi causa al broker, chiedendo al tempo stesso l'indennizzo da parte dell'assicurazione e la nomina di un perito medico. Il broker adduce che l'assicurato era a conoscenza delle disposizioni contrattuali chiare e precise che aveva firmato, nelle quali non figurava la garanzia oggetto della controversia, e sapeva quindi che il nuovo contratto non includeva tale garanzia al momento della stipula.

Sentenza

Il tribunale ritiene che, sebbene il cliente fosse tenuto a verificare che nel contratto fossero selezionate tutte le garanzie, la colpa del broker, consistente nel non aver precisato al cliente che non aveva più la copertura del conducente, è molto più grave. Il broker viene pertanto condannato a farsi carico dell'indennizzo del sinistro.

Commento di CGPA Europe

Si tratta di una sentenza interessante in quanto sottolinea l'importanza per un broker d'informarsi sulle esigenze dell'assicurato in caso di sostituzione di un contratto. Infatti, secondo i giudici, il broker è tenuto a mettere in evidenza il mancato rinnovo di una delle garanzie precedenti, anche se il contratto risulta complessivamente più vantaggioso.

Belgio

Corte d'appello di Mons, 2 febbraio 2010: il contraente deve leggere il contratto!

Fatti

In seguito al furto di un veicolo, la compagnia assicurativa si rifiuta di concedere l'indennizzo all'assicurato sostenendo che non erano state soddisfatte le necessarie condizioni di sicurezza in quanto l'auto era sprovvista di allarme. L'assicurato si rivale quindi sul suo broker ritenendo di non essere stato sufficientemente informato delle condizioni di copertura né avvertito dell'eventuale rifiuto di risarcimento da parte dell'assicuratore in caso di assenza di allarme.

Sentenza

In primo grado, il tribunale si pronuncia a favore dell'assicurato stabilendo che effettivamente il broker non aveva richiamato a sufficienza la sua attenzione su questo requisito. In appello, invece, la Corte rovescia la situazione precisando che il broker non può essere accusato di non aver ricordato per iscritto al suo cliente gli obblighi relativi alle misure preventive, dal momento che quest'ultimo aveva la capacità di verificare da solo tali disposizioni, chiaramente esposte nel contratto.

Commento di CGPA Europe

I giudici sottolineano che, sebbene al broker incomba un obbligo di consulenza per cui è tenuto a richiamare l'attenzione del suo cliente su alcuni punti essenziali del contratto, l'assicurato ha l'obbligo di prestare attenzione alle disposizioni contrattuali che s'impegna a rispettare. Pertanto i giudici evidenziano che l'assicurato non può agire contro il suo broker per tale motivo, essendo egli stesso in grado di leggere da solo le disposizioni chiare e precise del suo contratto.

2. Obbligo di consiglio e consulenza relativo alle conoscenze personali dell'assicurato

■ ■ Francia

Corte d'appello di Nîmes, 5 ottobre 2017: cliente competente, obblighi ridotti?

Fatti

Un assicurato che esercita la professione di magistrato chiede il riscatto parziale della sua polizza di assicurazione vita. Sul documento prestampato ha spuntato la seguente opzione: "in materia di tassazione, non opto per il *Prelievo Forfettario Liberatorio*". Poco dopo, cita in giudizio l'agente per errata consulenza, chiedendogli il rimborso della differenza di tassazione di cui avrebbe goduto se avesse optato per il *Prelievo Forfettario Liberatorio* anziché scegliere di applicare l'aliquota dell'imposta sui redditi. L'agente argomenta che l'assicurato, essendo un magistrato, dovrebbe essere considerato un cliente competente dotato di conoscenze personali sufficienti ad operare una scelta consapevole.

Sentenza

Il tribunale sanziona l'agente in quanto non ha adempiuto al suo obbligo di consiglio e consulenza e respinge la sua argomentazione secondo cui si sarebbe trattato di un cliente competente. Sottolinea, inoltre, che gli intermediari sono tenuti all'adempimento di un'obbligazione di mezzi che consiste nell'informare l'assicurato in merito al contenuto della garanzia e ai suoi limiti, oltre che nel richiamare la sua attenzione sui rischi derivanti da una clausola di esclusione.

Commento di CGPA Europe

La giurisprudenza francese tende quindi a dimostrare che l'obbligo di consiglio e consulenza può essere rafforzato, qualora l'assicurato non disponga di particolari competenze, o attenuato, nel caso in cui l'assicurato disponga delle competenze per prendere una decisione informata in materia. Vi è quindi una modulazione dell'obbligo di consiglio e consulenza in funzione della complessità del contratto e delle competenze dell'assicurato.

Nella fattispecie, l'interesse di questa sentenza risiede nel fatto che essa valuti gli obblighi che incombono all'intermediario dal punto di vista pratico, concentrandosi non tanto sulle competenze personali dei clienti quanto sulla mancanza di diligenza nell'adempimento dell'obbligo di consiglio e consulenza.

■ Germania

Corte federale di giustizia, 30 novembre 2017 - Ex dipendente: obbligo d'informazione ridotto?

Fatti

Un'ex dipendente, dopo aver lavorato per un broker, contrae tramite quest'ultimo una polizza assicurativa per se stessa e per suo marito. Poco dopo, quest'ultimo rimane vittima di un incidente stradale: dichiara quindi all'assicuratore la sua invalidità, di cui occorre fornire la prova entro 18 mesi, conformemente ai termini contrattuali, pena la decadenza del beneficio. Tuttavia, l'assicurato non rispetta questa scadenza e l'assicuratore si rifiuta quindi di risarcirlo, sulla base delle disposizioni contrattuali. L'assicurato cita allora in giudizio il broker per non essere stato informato di questo termine di 18 mesi né delle conseguenze della scadenza dello stesso. Il broker si difende argomentando che la sua ex dipendente disponeva delle competenze sufficienti per interpretare le disposizioni contrattuali della polizza da lei contratta insieme a suo marito.

Sentenza

I giudici ritengono che è compito del broker richiamare l'attenzione dell'assicurato sulla scadenza per la dichiarazione dell'invalidità, a prescindere dalla conoscenza personale di quest'ultimo. Secondo i magistrati, infatti, l'assicurato non è tenuto ad informarsi per conto suo.

Commento di CGPA Europe

Questa sentenza sottolinea la differenza tra le conoscenze personali dell'assicurato, che gli consentono di avere una visione chiara del contenuto delle disposizioni contrattuali, e l'obbligo dell'intermediario di richiamare la sua attenzione su alcune clausole fondamentali. Sulla base dei fatti, i giudici hanno scelto la seconda opzione, insistendo sul fatto che l'intermediario è tenuto innanzitutto ad adempiere ai propri obblighi.

3. Un obbligo di consiglio e consulenza “attivo” che soddisfi le esigenze espresse dall'assicurato e si adatti alla sua situazione personale

■ ■ Francia

Corte di Cassazione, seconda sezione civile, 24 marzo 2016: astenersi assicurati poco attenti!

Fatti

Un club di rugby si rivolge a un agente, nell'ambito della conclusione di un contratto destinato a dotare lo stadio della città di schermi giganti, al fine di coprire i danni che potrebbero subire tali apparecchiature. Peraltro, il club è già stato vittima di furto e atti vandalici in passato. La nuova polizza stabilisce che le apparecchiature all'aperto non sono coperte contro i danni causati dalle intemperie. Nello stesso anno si verificano due sinistri: una tempesta e una grandinata. La compagnia si rifiuta di risarcire i danni in quanto le cause di tali sinistri figurano tra le clausole di esclusione del contratto. L'assicurato invoca allora la responsabilità dell'agente per avergli fatto contrarre una polizza che non copre i rischi a cui erano esposti gli schermi. Inoltre, argomenta che le Condizioni speciali del contratto gli sono state consegnate in ritardo, il che rende inapplicabile la clausola di esclusione, e che la polizza non era adeguata alle sue esigenze poiché offriva delle garanzie inutili.

Sentenza

La Corte di Cassazione si pronuncia a favore dell'agente, ritenendo che quest'ultimo non sia tenuto a richiamare l'attenzione dell'assicurato su una clausola chiara che prevede un caso di esclusione della garanzia. I giudici considerano inoltre che la polizza fosse adeguata alle richieste del cliente, dal momento che offriva molteplici garanzie, e che la stessa fosse stata stipulata con piena cognizione di causa dall'assicurato, che non ha chiesto di adeguare il suo contratto a seguito del primo sinistro.

Commento di CGPA Europe

In questo caso i giudici mostrano quindi un orientamento diverso rispetto a quello che sarebbe stato applicato se l'assicurato fosse stato un consumatore. Infatti, benché il broker sia tenuto ad adempiere a un obbligo di consulenza relativamente ampio in Francia, l'assicurato, dal canto suo, non è esonerato dai suoi obblighi, in particolare dal prestare la diligenza minima richiesta nella sottoscrizione del contratto.

■ ■ Irlanda

RR Securities Limited vs Towergate Underwriting Group Limited – 2016 – L'obbligo di consiglio e consulenza “attivo”

Fatti

A seguito di un incendio, l'assicurato, titolare di una discoteca distrutta dalle fiamme, chiede un indennizzo alla sua compagnia di assicurazione. Quest'ultima si rifiuta di risarcire il sinistro a causa del mancato rispetto dei requisiti minimi di sicurezza e di ragionevole prudenza. L'assicurato chiama quindi in causa il broker per non aver richiamato la sua attenzione sui doveri impostigli dalla polizza.

Sentenza

Il tribunale condanna il broker ritenendo che avrebbe dovuto richiamare l'attenzione del suo cliente sulle misure di sicurezza da adottare richieste dall'assicuratore.

Commento di CGPA Europe

L'obbligo di consiglio e consulenza degli intermediari può essere considerato “attivo”: essi sono tenuti a richiamare l'attenzione dell'assicurato sulle condizioni di copertura e ad insistere sulle misure da adottare al fine di garantire il rispetto dei termini della polizza. Pertanto, l'obbligo di consiglio dell'intermediario non consiste solo nel consigliare il cliente prima della stipula della polizza ma anche nel richiamare la sua attenzione sulle condizioni di copertura.

TIPOLOGIA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Onere della prova e contenuto del mandato conferito all'intermediario

🇮🇹 Italia

Tribunale di Vicenza, 3 marzo 2017: in Italia, nessuna inversione dell'onere della prova!

Fatti

Una società conferisce mandato a un broker di trovare diverse polizze che coprano la perdita di entrate a seguito di un "ritiro patente". A tal fine, la società stipula cinque contratti di assicurazione simili con compagnie assicurative diverse. Al verificarsi del sinistro, una di loro si rifiuta di concedere l'indennizzo adducendo di non essere stata informata dell'esistenza delle altre polizze al momento della stipula. L'assicurato cita quindi in giudizio il broker contestandogli di non aver informato la compagnia dell'esistenza delle altre polizze contratte. Tuttavia, il mandato conferito dall'assicurato non menziona affatto tale obbligo.

Sentenza

Il tribunale respinge le richieste della società, sostenendo che spetta all'assicurato informare l'assicuratore dell'esistenza di polizze contratte con altri assicuratori per lo stesso rischio. Inoltre, i giudici precisano che, benché l'intermediario abbia ricevuto un mandato dall'assicurato, deve essere quest'ultimo a provarne l'esistenza ed il contenuto. Infine, ritengono che l'assicurato non abbia subito alcun danno, avendo già ricevuto un indennizzo assicurativo dalle altre compagnie pari all'importo del danno.

Commento di CGPA Europe

Questa sentenza, oltre a ribadire il rispetto del principio indennitario, sottolinea chiaramente che l'intermediario non può essere ritenuto responsabile del mancato rispetto degli obblighi da parte dell'assicurato. In effetti, al momento della dichiarazione del rischio, spetta a quest'ultimo menzionare l'esistenza di altre polizze che coprono lo stesso rischio, a prescindere dal mandato conferito all'intermediario, che non lo esime dai suoi obblighi se non lo specifica.



TIPOLOGIA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Contenzioso relativo alla qualità degli intermediari e alla teoria del mandato apparente

Spagna

Corte suprema, luglio 2007: confusione in materia di rappresentanza

Fatti

Un broker firma una proposta di assicurazione per conto di un assicuratore. Tre giorni dopo, si verifica un sinistro ma all'assicuratore non era ancora pervenuta la proposta firmata dall'assicurato, di cui accuserà ricevuta e che accetterà solo una settimana dopo. Tre giorni dopo la sua accettazione, viene finalmente emessa la polizza. L'assicuratore viene a conoscenza del sinistro solo dopo aver formalizzato il suo vincolo contrattuale con l'assicurato, dal momento che il sinistro si verifica prima della sua accettazione.

L'assicuratore ritiene quindi di non essere tenuto a prestare la sua copertura e di non dover risarcire il cliente, non essendo stato al corrente del sinistro al momento dell'accettazione del contratto. Sostiene che, se fosse stato al corrente di questa circostanza, avrebbe cambiato idea sul rischio e non avrebbe stipulato il contratto, pertanto la proposta firmata a nome suo dal broker non lo vincola in alcun modo.

Sentenza

I magistrati risalgono all'origine dell'accettazione del rischio da parte della compagnia assicurativa e si basano sull'essenza stessa dell'attività di brokeraggio, dando ragione all'assicuratore dal momento che i broker sono indipendenti, non legati agli assicuratori, e non hanno quindi alcuna legittima facoltà di vincolare l'assicuratore senza la sua firma. Secondo i magistrati, la Compagnia non ha quindi alcun obbligo di risarcire il cliente, poiché l'unico potere di rappresentanza di cui è dotato il broker è quello nei confronti dell'assicurato.

Commento di CGPA Europe

Si osserva come i magistrati spagnoli si sforzino di operare una chiara distinzione tra broker (mandatario del suo cliente) e agente (mandatario dell'assicuratore), i cui atti vincolano le compagnie di assicurazione in modo diverso. Qualora ad essere coinvolto nella controversia fosse stato un agente, la soluzione sarebbe stata effettivamente ben altra.

Spagna

Corte territoriale, dicembre 2014: l'agente fa, l'assicuratore risponde!

Fatti

Un assicurato contrae una polizza per assicurare la sua tabaccheria contro il furto. Volendo ridurre l'importo del premio, l'agente decide di non dichiarare alla compagnia di assicurazione l'attività di vendita di tabacchi ma piuttosto quella di libreria: nella polizza menziona quindi solo l'attività di vendita di giornali, omettendo quella relativa alla vendita di sigarette. Qualche mese dopo, la tabaccheria subisce un furto durante il quale vengono rubati tabacchi e sigarette per un valore di 50.000 euro. L'assicuratore, venuto al corrente della falsa dichiarazione del rischio, si rifiuta di coprire il sinistro. Di fronte a questo rifiuto, l'assicurato decide di citarlo in giudizio in quanto lo ritiene responsabile delle mancanze del suo agente che ha effettuato questa falsa dichiarazione. L'assicuratore sostiene che si tratta di un errore personale dell'agente, di conseguenza, non può essere imputato alla compagnia.

Sentenza

In primo grado, l'assicuratore non viene ritenuto responsabile delle mancanze del suo agente e vince la causa. L'assicurato decide quindi di ricorrere in appello: in questa sede, i magistrati ritengono invece che l'assicuratore vada ritenuto responsabile in quanto tenuto a rispondere degli errori del suo mandatario.

Commento di CGPA Europe

Questa sentenza evidenzia che, nonostante l'agente abbia agito in modo difforme rispetto alle istruzioni impartitegli dalla sua compagnia e contro la volontà della stessa, viene considerato a tutti gli effetti mandatario dell'assicuratore. Quest'ultimo è quindi responsabile degli errori commessi dall'agente nell'ambito del mandato conferitogli.

Spagna

Corte suprema, dicembre 2014: l'agente è solitamente responsabile degli atti del suo addetto?

Fatti

L'addetto di un agente emette tre polizze. Al verificarsi di un sinistro, l'assicurato intestatario di questi tre contratti si rivolge all'agente che eroga l'indennizzo. L'assicurato avanza contemporaneamente la stessa richiesta alla compagnia assicurativa ottenendo un altro indennizzo, non essendo quest'ultima a conoscenza del pagamento effettuato dall'agente. Resasi conto poco dopo del doppio indennizzo per il sinistro, la compagnia concentra le sue indagini in particolare sull'agenzia, scoprendo che l'addetto dell'agente ha falsificato le tre polizze in questione. L'assicuratore, sostenendo che l'agente è responsabile degli atti del suo addetto, adisce il tribunale chiedendo il rimborso dell'indennizzo indebitamente erogato.

Sentenza

La Corte suprema ritiene che l'agente sia effettivamente responsabile delle conseguenze civili di tale atto ma che anche l'assicuratore sia, a sua volta, responsabile della colpa del suo agente. La responsabilità viene quindi suddivisa a metà tra l'assicuratore e l'agente, per cui la compagnia può esigere solo il 50% dell'importo richiesto inizialmente.

Commento di CGPA Europe

I giudici spagnoli ritengono, pertanto, che l'agente non possa essere considerato l'unico responsabile degli atti commessi dal suo addetto, procedendo di conseguenza ad un'equa ripartizione della responsabilità con l'assicuratore. In questo caso si sottolinea quindi la responsabilità della compagnia assicurativa e il mandato che la lega all'agente, escludendo l'idea di una responsabilità esclusiva di quest'ultimo.

Germania

Corte federale di giustizia, 14 gennaio 2016: conflitti d'interesse e "migliore interesse"

Fatti

Un'impresa di pulizie contrae una polizza per assicurare i suoi locali avvalendosi di un broker. In seguito ad un sinistro, quest'ultimo decide di farsi carico della sua gestione, avendo nel contempo ricevuto incarico anche dall'assicuratore di gestire il sinistro. Nella fattispecie, la questione centrale di questa sentenza riguarda il conflitto d'interessi: infatti, l'assicuratore si è rivalso sul broker per questa ragione, ritenendo che quest'ultimo non potesse rappresentare, da una parte, i suoi interessi occupandosi della gestione del sinistro, dall'altra, quelli del suo cliente per via del suo ruolo di broker.

Sentenza

I giudici danno ragione alla compagnia assicurativa, ritenendo che il broker è tenuto ad agire per conto dell'assicurato, ravvisando quindi un conflitto d'interessi, dal momento che il broker non può svolgere contemporaneamente un'attività di consulenza per conto dell'assicurato e una di gestione dei sinistri per conto dell'assicuratore.

Commento di CGPA Europe

In questo caso i giudici delineano i limiti della funzione di broker e il relativo ruolo: non può rappresentare gli interessi del suo cliente e quelli dell'assicuratore occupandosi della gestione del sinistro, dal momento che l'unica persona che egli può rappresentare è l'assicurato che gli ha conferito il mandato.

Italia

Corte di Cassazione, 15 febbraio 2018: assicuratori troppo fiduciosi astenersi?

Fatti

L'assicurato invoca la responsabilità dell'agente e del subagente con il quale ha svolto la trattativa, contestando loro la mancata formalizzazione di tre contratti assicurativi per i quali aveva pagato un premio. In effetti, il subagente aveva trattato con il cliente senza però essere autorizzato ad incassare i premi o ad emettere contratti di assicurazione. Inoltre, aveva intestato a se stesso gli assegni ricevuti dall'assicurato e li aveva incassati.

Sia il tribunale di primo grado sia la Corte d'appello hanno respinto le richieste dell'assicurato, ritenendo che quest'ultimo sia tenuto ad esercitare una "minima diligenza" che avrebbe dovuto consentirgli di ravvisare in prima persona delle evidenti anomalie nell'operato del subagente. Infatti, l'assegno consegnato era stato intestato a quest'ultimo. L'assicurato presenta quindi ricorso in cassazione.

Sentenza

La Corte di Cassazione respinge le richieste dell'assicurato, sostenendo che, da una parte, egli è tenuto a rispettare gli obblighi impostigli al momento della stipula di un contratto di assicurazione, dall'altra, avrebbe dovuto notare l'anomalia dell'operazione e la violazione delle regole di condotta del subagente. La Corte sottolinea, infatti, che l'assicurato non può invocare legittimamente la fiducia che ripone nell'organizzazione dell'agenzia, se egli stesso, con il suo comportamento negligente, non mette in condizioni l'agente di poter verificare l'operato fraudolento del subagente.

Commento di CGPA Europe

Questa sentenza è rappresentativa della maggior parte delle richieste di risarcimento contro gli intermediari presentate dinanzi alla magistratura italiana. In effetti, si insiste sul fatto che l'assicurato è tenuto a dar prova di una "minima diligenza" nei suoi rapporti con l'intermediario con cui entra in contatto e a rispettare gli obblighi impostigli se intende avvalersi dei benefici del suo contratto di assicurazione. I giudici ritengono, pertanto, che il cliente, attraverso il suo comportamento colposo, non debba contribuire al suo stesso danno.

Le grandi mosse della concorrenza: la bancassicurazione in Europa

Gli intermediari assicurativi rappresentano il canale storico della distribuzione dell'assicurazione in Europa. Se per i prodotti danni continuano a svolgere un ruolo predominante, diverso è il discorso della distribuzione delle assicurazioni vita, nella quale hanno perso terreno a vantaggio delle reti bancarie. L'arrivo delle banche ha infatti sovvertito i rispettivi ruoli. Tuttavia, nel ramo vita, tale scossa si è rivelata utile anche agli intermediari andando a stimolare l'espansione del loro fatturato sebbene in misura inferiore rispetto ai bancassicuratori. Per quanto riguarda l'assicurazione danni, il cui sviluppo complessivo è stato meno favorevole, i canali tradizionali hanno dovuto cedere terreno ai nuovi arrivati.

L'irruzione della banca nella distribuzione dei prodotti assicurativi negli ultimi anni del XX secolo ha rappresentato un forte elemento di rottura. Originariamente, banca e assicurazione costituivano due professioni totalmente distinte, basate su logiche radicalmente diverse.

Tuttavia, gli sviluppi normativi volti ad una maggiore liberalizzazione e le innovazioni finanziarie che li hanno accompagnati alla fine del secolo scorso hanno finito per generare "confusione" tra prodotti che, fino a poco tempo prima, identificavano le due professioni e ne "tutelavano" il rispettivo settore d'intervento. Inoltre, la presunta tendenza alla globalizzazione delle esigenze e la necessità di tenere conto dei cambiamenti demografici, che preannunciano una contrazione del potenziale di crescita del settore dei servizi

finanziari, hanno svolto un ruolo decisivo nella compenetrazione delle due attività, ormai considerate come due facce della stessa professione, a tal punto che pare difficile comprendere quali attività svolte da una banca non possano essere svolte da una compagnia assicurativa, a parte la gestione dei mezzi di pagamento. Nel contempo, da essere un'attività accessoria per i banchieri, l'assicurazione è andata via via trasformandosi in attività correlata, prima di diventare un'attività a sé stante.

Le pressioni di carattere economico (saturazione della diffusione dei prodotti e servizi bancari, calo tendenziale dell'intermediazione, reti costose e caratterizzate da un eccesso di capacità...) che gravavano sulle banche erano probabilmente maggiori rispetto a quelle sopportate dagli assicuratori. La compenetrazione è avvenuta più nella direzione della banca verso l'assicurazione che il contrario. In altri termini, in questa volontà di andare oltre la propria professione originaria, il concetto di bancassicurazione ha avuto la meglio su quello di assurbanca. La rilevanza di tale commistione è sottolineata dal fatto che la bancassicurazione è ormai diventata una componente essenziale dello scenario finanziario europeo.

Tuttavia, benché tale concetto si sia definitivamente affermato nella maggior parte dei mercati europei, la sua portata varia sensibilmente a seconda che si tratti di assicurazione vita o danni. A tal proposito, è interessante notare come la bancassicurazione si sia sviluppata soprattutto nei paesi dell'Europa meridionale.

Assicurazione vita: una posizione predominante ma che sembra ormai giunta al limite

L'assicurazione vita ha goduto di una configurazione favorevole fin dagli anni '80, arrivando a conoscere una vera e propria esplosione che ne ha fatto il principale prodotto di risparmio delle famiglie nella maggior parte dei mercati europei.

Al di là del cambiamento del prodotto, l'assicurazione vita ha beneficiato di un contesto congiunturale particolarmente favorevole. Le compagnie di assicurazione hanno potuto quindi sostituire gradualmente i prodotti tradizionali, spesso complessi e rigidi (impegno a lungo termine, scadenze vincolanti, penali di riscatto...), con un'offerta basata su prodotti più trasparenti e flessibili, ponendo in evidenza le performance finanziarie. Il successo dell'assicurazione vita è stato inoltre favorito da una fiscalità favorevole e dalla crescente preoccupazione per la sostenibilità dei regimi pensionistici unitamente agli alti tassi d'interesse reali a lungo termine in vigore in quegli anni. Tuttavia, dal momento che l'assicurazione vita cominciava a crescere ad un ritmo di gran lunga superiore a quello del risparmio generale, il suo sviluppo era in parte dovuto ad una "cannibalizzazione" di altri comparti di risparmio, in particolare dei prodotti bancari tradizionali.

È quindi in tale deriva del risparmio a scapito dei loro prodotti che va ricercata la molla che ha spinto le banche ad entrare nel ramo dell'assicurazione vita, con un percorso agevolato dal fatto che quest'ultima appariva ai loro occhi come un ampliamento naturale della loro attività in ambito di risparmio. Per far sì che la loro offerta si adattasse perfettamente alle peculiarità delle loro reti, si sono spesso accontentate di dare una semplice "veste assicurativa" ai loro prodotti. Inoltre, facendo leva sui propri punti forti (reti capillari e perfettamente controllate, rapporto di conto corrente con il cliente), hanno dato vita ad un nuovo segmento di clientela solitamente estraneo alle forme tradizionali di assicurazione vita e fino ad allora inaccessibile alle compagnie assicurative.

Questa strategia si è rivelata vincente in quanto ha consentito alle banche di arginare il disinteresse per i loro prodotti e di affermarsi rapidamente come principali canali di distribuzione dei prodotti di assicurazione vita nella maggior parte dei mercati europei, in particolare in Belgio, Francia, Spagna e Italia.

Dall'analisi dell'impatto e della rilevanza della bancassicurazione nei mercati europei si possono trarre sei conclusioni:

■ **L'ingresso delle banche ha coinciso con il decollo dell'assicurazione vita.** Grazie ad un contesto favorevole, quest'ultima ha registrato una notevole espansione fino a diventare il principale prodotto di risparmio delle famiglie nei mercati analizzati. Tuttavia, una parte considerevole di tale crescita è stata determinata dallo spostamento verso l'assicurazione vita di ampi comparti di risparmio, in particolare di quelli investiti nei prodotti bancari tradizionali. In altre parole, le banche hanno deviato verso le attività di assicurazione vita dei flussi di risparmio che solitamente indirizzavano su altri supporti.

■ **Le difficoltà a cui hanno dovuto far fronte nelle loro attività tradizionali** hanno indotto gli istituti bancari a cercare nuove risorse per migliorare il rendimento delle loro operazioni e in particolare delle loro reti. A tal fine, hanno optato, nella maggior parte dei casi, per una strategia che favorisse l'esercizio integrato dell'attività assicurativa presso filiali dedicate.

■ **Favorite dall'eccessiva "generalizzazione" dei prodotti vita**, che ne ha incrementato sensibilmente la contiguità con i loro stessi prodotti di risparmio, e facendo leva sui propri punti forti (rapporto di conto corrente con i clienti, reti capillari e perfettamente controllate...), le banche hanno saputo dare vita ad un nuovo segmento di clientela fino ad allora inaccessibile alle compagnie assicurative. Tale strategia ha dato i suoi frutti dal momento che, in tempi record, i bancassicuratori hanno conquistato quote di mercato considerevoli a spese di tutti gli altri canali di distribuzione, arrivando ad affermarsi, in meno di un decennio, come leader indiscussi della distribuzione dei prodotti assicurativi nei mercati analizzati.

■ Tuttavia, con il loro ingresso, i bancassicuratori hanno contribuito a dare una scossa al ramo dell'assicurazione vita, della cui forte crescita hanno indirettamente e in parte goduto gli altri canali di distribuzione, in particolare gli intermediari. Se è vero che questi ultimi hanno assistito ad una diminuzione delle loro quote di mercato, è altrettanto vero che esse fanno riferimento a dei mercati caratterizzati da una forte espansione, perciò il loro fatturato ha comunque continuato a crescere, benché in proporzioni inferiori rispetto a quello dei bancassicuratori. Le attività degli intermediari hanno quindi registrato una crescita: sono emerse nuove forme di intermediazione, specializzate nei segmenti patrimoniali, nei quali hanno scardinato le posizioni spesso detenute dalle banche.

■ Gran parte degli utili della bancassicurazione a scapito degli altri canali è stata realizzata nei primi anni successivi alla sua introduzione e generalizzazione. In effetti, da qualche anno si registra una tendenza alla stabilizzazione delle rispettive posizioni. Nella maggior parte dei mercati europei, la quota dei bancassicuratori sembra ormai giunta al limite e, pur rimanendo a livelli elevati, non tende più né al rialzo né al ribasso, se non marginalmente.

■ Infine, l'esempio del mercato belga, che ha visto gli intermediari riprendersi e riconquistare la loro storica leadership nella distribuzione dei prodotti vita dopo aver perso molto terreno a vantaggio della bancassicurazione, dimostra chiaramente che nessuna situazione può mai considerarsi definitiva. L'eventualità di una ridistribuzione delle posizioni è quindi un'ipotesi tutt'altro che peregrina, a maggior ragione perché, data la persistenza di un contesto caratterizzato da tassi d'interesse storicamente bassi, i prodotti di base che hanno fatto la fortuna dei bancassicuratori sono in calo. Da essere un prodotto di risparmio ordinario, l'assicurazione vita sta infatti riacquistando la sua vocazione di asset patrimoniale, per cui il know-how e la consulenza avranno un ruolo sempre più decisivo. Un'opportunità per gli intermediari, anche se le banche non resteranno certo a guardare dal momento che l'assicurazione è diventata per loro un'attività assolutamente imprescindibile.

Assicurazione danni: una penetrazione modesta ma con una crescita continua per la bancassicurazione

26 I bancassicuratori si sono mostrati estremamente reticenti prima di decidersi a muovere i primi passi nel ramo dell'assicurazione danni. Per quanto considerassero l'assicurazione vita come un ampliamento logico della loro attività in ambito di risparmio, data la grande contiguità dei prodotti, al tempo stesso l'esercizio di un'attività di assicurazione danni sembrava ai loro occhi troppo distante e di conseguenza poco compatibile con la loro professione originaria. La loro esitazione era inoltre basata su considerazioni importanti. Da un lato, mentre il ramo dell'assicurazione vita è un settore in crescita, quello del settore danni è in fase di rinnovamento, prossimo alla saturazione ed estremamente competitivo. Dall'altro, l'assicurazione danni porta con sé una dimensione (gestione dei sinistri) le cui conseguenze potrebbero nuocere alla loro immagine.

Ma ad indurre le banche a superare gradualmente i loro timori e a lanciarsi nel ramo dell'assicurazione danni sono state, oltre al successo dell'esperienza nei prodotti vita, altre due ragioni: un vincolo e un'opportunità. Il vincolo riguarda la necessità di cercare altre fonti di reddito per ammortizzare i costi di una rete in situazione di sovraccapacità e contenere il calo di rendimento del "core business". La volontà di compiere un passo in avanti proponendo

un'offerta di prodotti danni rientra, inoltre, in una strategia di *retail banking* che punta a dotare il cliente di una serie di prodotti e servizi finanziari atti a soddisfare tutte le sue esigenze, secondo il principio per cui la fidelizzazione del cliente va di pari passo con la molteplicità dei prodotti detenuti.

Eppure, ad eccezione di alcuni grandi player che hanno deciso di investire nel ramo danni, la maggior parte dei bancassicuratori nei vari mercati si è avvicinata a questa attività con cautela, spesso adottando una strategia "conservativa". Ed è probabilmente per questo che il loro ingresso nel ramo danni non ha avuto lo stesso impatto osservato nell'assicurazione vita: in tutti i mercati analizzati, il loro peso rimane ancora relativamente modesto. Tuttavia, se nell'assicurazione vita la loro quota di mercato sembra ormai giunta al termine, nei rami danni essa registra invece una crescita continua.

Nel loro approccio, i bancassicuratori si sono concentrati essenzialmente sui segmenti di mercato che offrono maggiori garanzie di successo, scegliendo quindi di lanciarsi nei rischi di massa, dove il loro ingresso comincia a diventare significativo.

È possibile trarre 5 conclusioni dall'ingresso della bancassicurazione nei rami danni in Europa:

- **I rami dell'assicurazione danni sono generalmente maturi**, con prospettive di crescita limitate e margini di rendimento incerti. Motivi che hanno frenato le ambizioni delle banche.

- **Tuttavia, l'obbligo di arginare il calo di rendimento** del "core business" attraverso la ricerca di altre fonti di reddito unitamente all'opportunità di fidelizzare i clienti soddisfacendo tutte le loro esigenze in termini di prodotti e servizi finanziari li hanno convinti, alla fine, a fare il loro ingresso.

- **I bancassicuratori hanno scelto di lanciarsi nei rischi di massa dei privati**, ovvero in quei segmenti di mercato che offrono maggiori garanzie di successo. A tal fine, hanno potuto fare leva su due aspetti molto importanti: dei processi integrati e un grande know-how in ambito informatico.

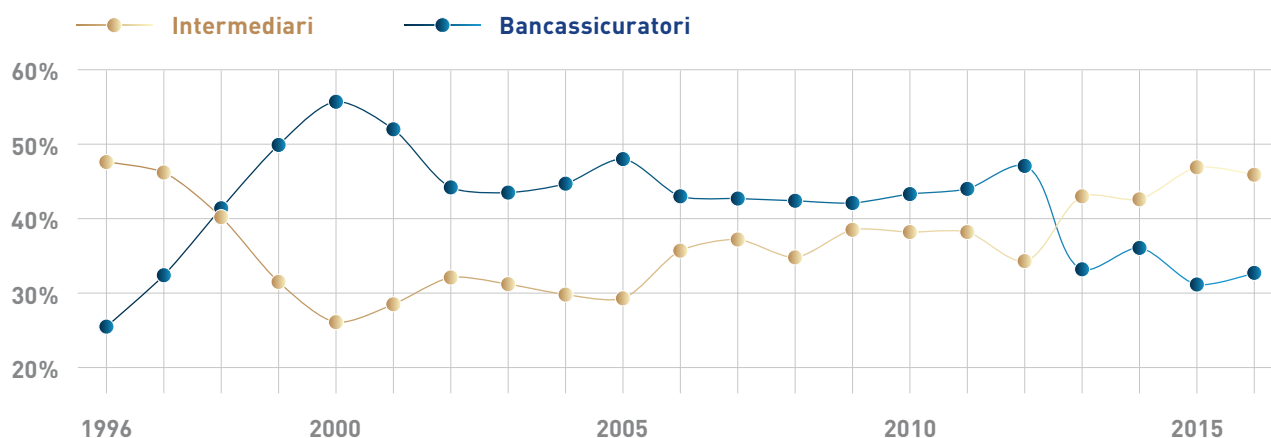
- **Il loro ingresso si è rivelato molto più difficile nei rami danni**, caratterizzati generalmente da una grande diversità dei player e da contesti operativi altamente competitivi. Di conseguenza, nonostante una presenza ormai pluridecennale, la penetrazione della bancassicurazione nei rami danni è rimasta complessivamente contenuta e in ogni caso per nulla paragonabile all'exploit registrato nei rami vita.

- Paradossalmente, il peso della bancassicurazione è ancora modesto nell'assicurazione auto, che rimane comunque il principale ramo degli affari danni. In compenso, più significativa è la presenza nell'ambito dei danni alle persone, in considerazione della loro contiguità con l'assicurazione vita, nei rami dei rischi diversi (Assistenza, Tutela giudiziaria, Perdite pecuniarie...) e, soprattutto, in quello delle polizze Multirischi abitazione. Tuttavia, trattandosi di rami caratterizzati da premi ridotti, l'impatto di tale presenza sul peso globale è comunque marginale.

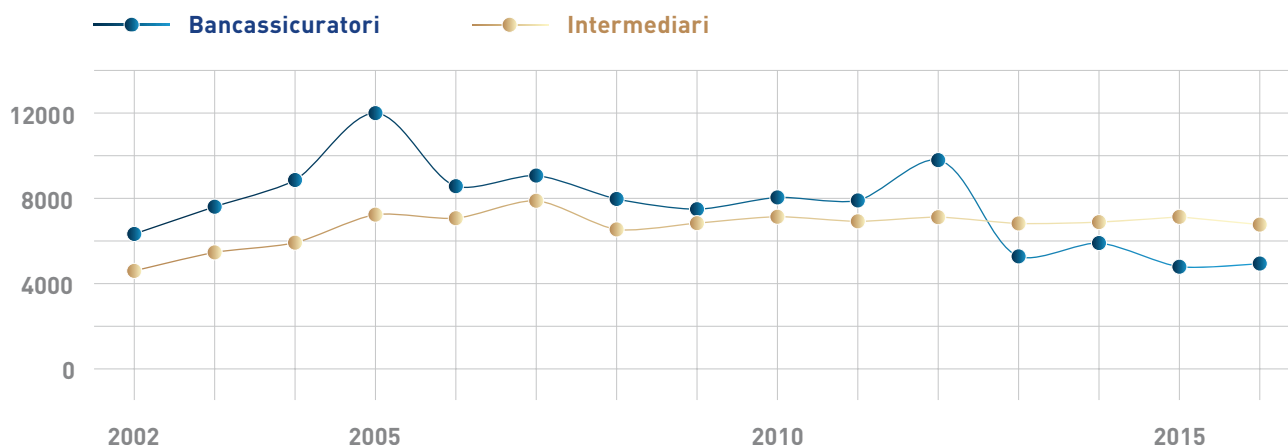
- In ultima analisi, nei rami danni l'affermazione della bancassicurazione resta senza dubbio ancora circoscritta.

Ma, se nell'assicurazione vita la sua quota di mercato sembra ormai giunta al termine, nei prodotti danni la sua affermazione è graduale e con un crescita continua anno dopo anno. Inoltre, dal momento che l'assicurazione è diventata una componente essenziale del prodotto bancario netto, tale situazione è destinata a consolidarsi nei prossimi anni.

Ramo vita belga: andamento comparato delle quote di mercato dei bancassicuratori e degli intermediari

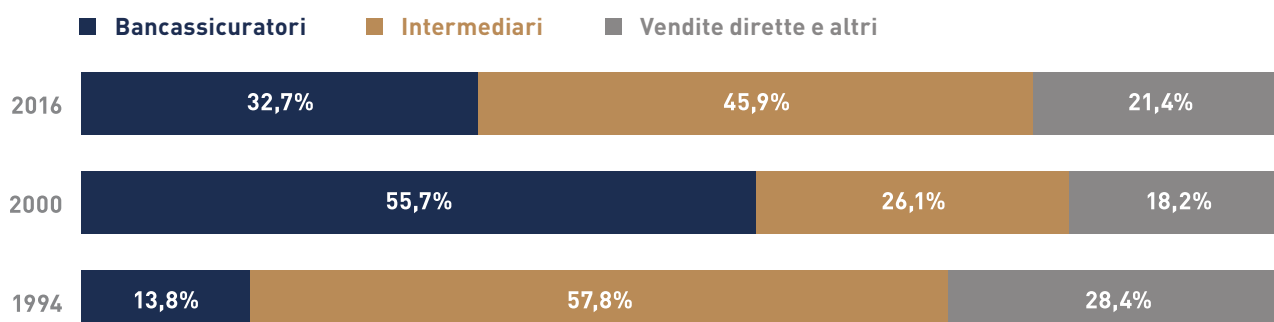


Ramo vita belga: andamento comparato delle quote di mercato (mln €) dei bancassicuratori e degli intermediari

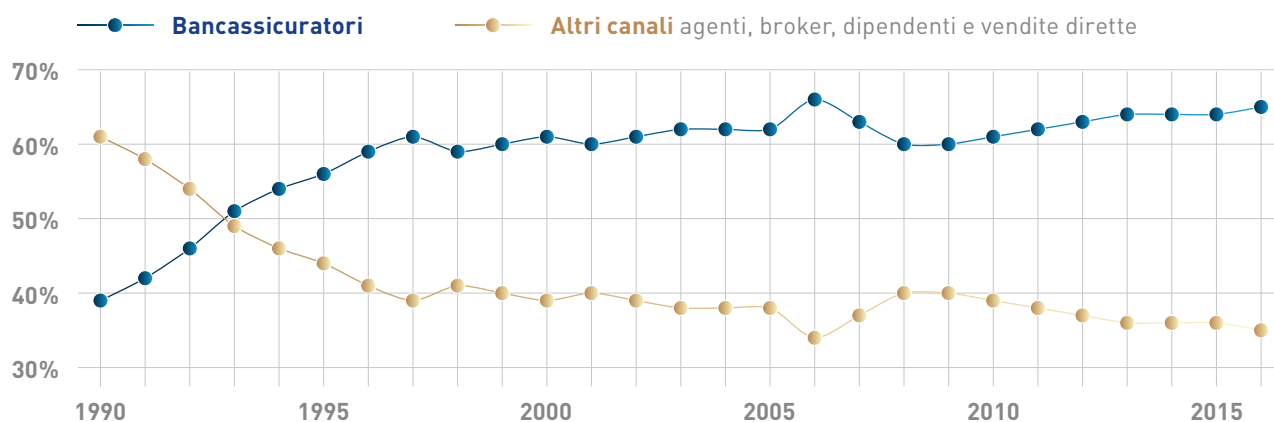


Il mercato belga dell'assicurazione vita ha registrato una crescita impressionante tra il 1994 e il 2012, prima di regredire pesantemente (-23%) nel 2013. La bancassicurazione vita ha approfittato di quest'ondata prima di crollare (-46%) mentre gli intermediari registravano una certa stabilità che ha consentito loro di riconquistare la leadership.

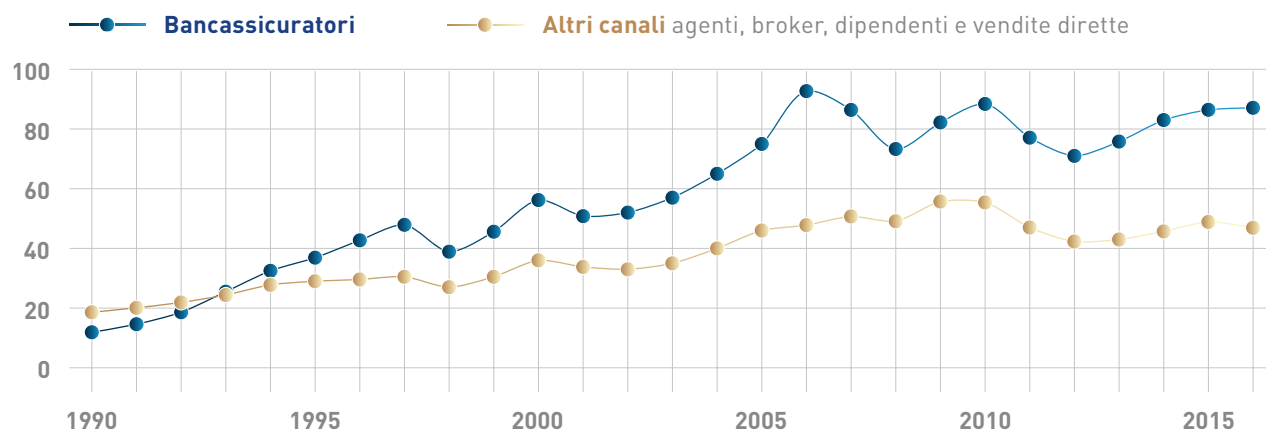
Ramo vita belga: andamento delle quote dei principali canali di distribuzione



Ramo vita francese: andamento comparato delle quote di mercato dei bancassicuratori e degli altri canali di distribuzione



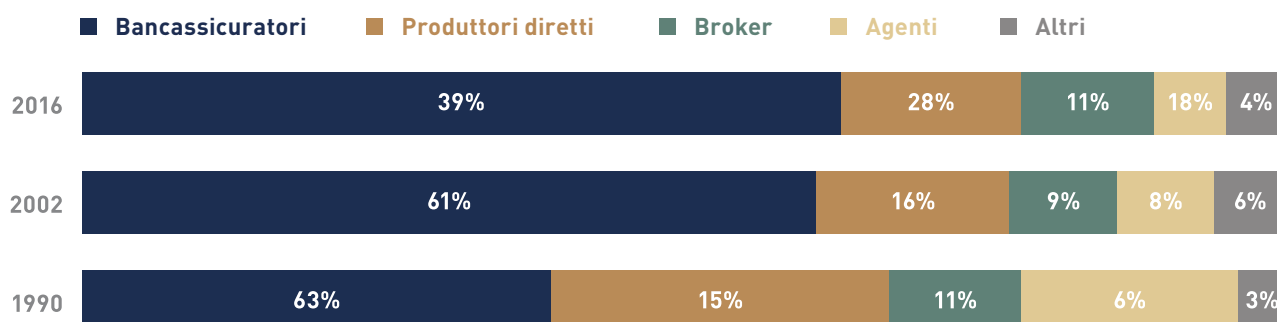
Ramo vita francese: andamento comparato delle quote di mercato (mln €) dei bancassicuratori e degli altri canali di distribuzione



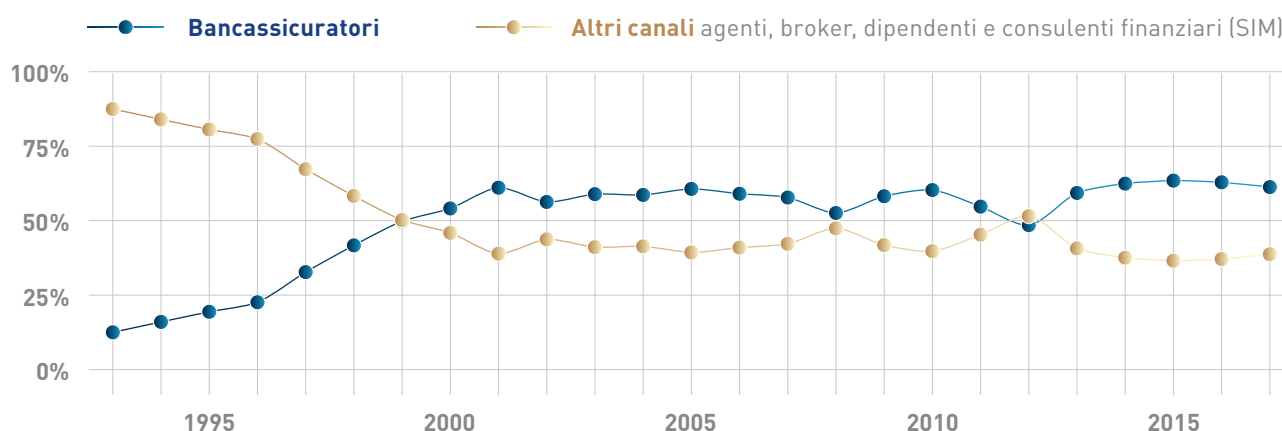
La diversificazione bancaria si giustifica in buona parte con la ricerca di nuove fonti di reddito. Fin dagli inizi, le banche che hanno deciso d'intraprendere l'avventura hanno cercato di razionalizzare il loro approccio integrando offerte di prodotti assicurativi adeguate alla struttura della loro clientela. Questa scelta di standardizzare ed estendere le loro attività tradizionali a prodotti mirati si è rivelata particolar-

mente efficace. A rimetterci sono state le reti dei produttori diretti delle compagnie assicurative. Gli intermediari, dal canto loro, pur registrando un calo delle loro quote di mercato, hanno sviluppato il loro flusso di operazioni. Alcuni di essi, i consulenti indipendenti per la gestione del patrimonio (CGPI), si sono sviluppati nel ramo patrimoniale sovvertendo le posizioni delle banche.

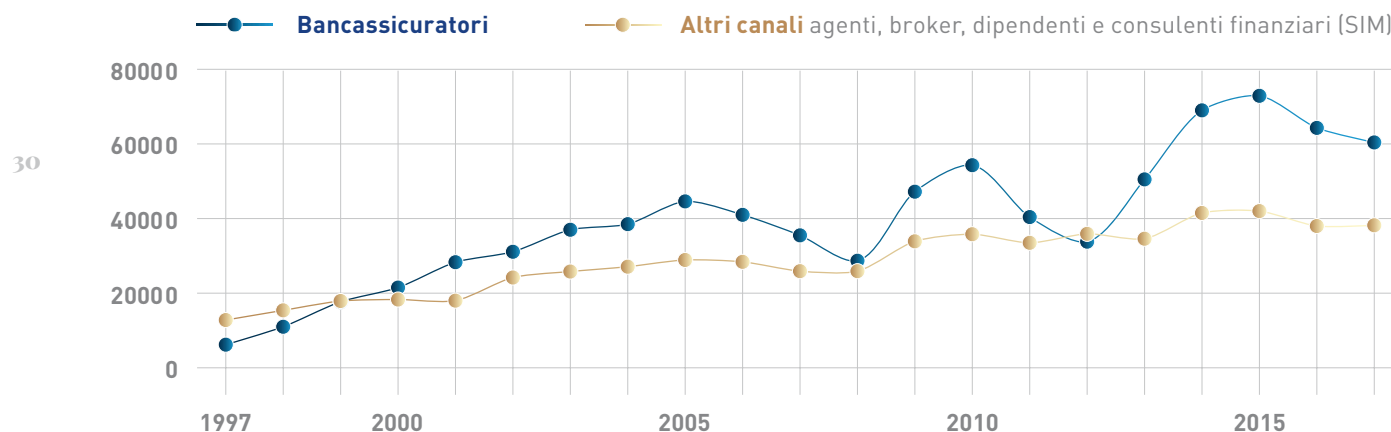
Ramo vita francese: andamento delle quote dei principali canali di distribuzione



■ ■ Ramo vita italiano: andamento comparato delle quote di mercato dei bancassicuratori e degli altri canali di distribuzione



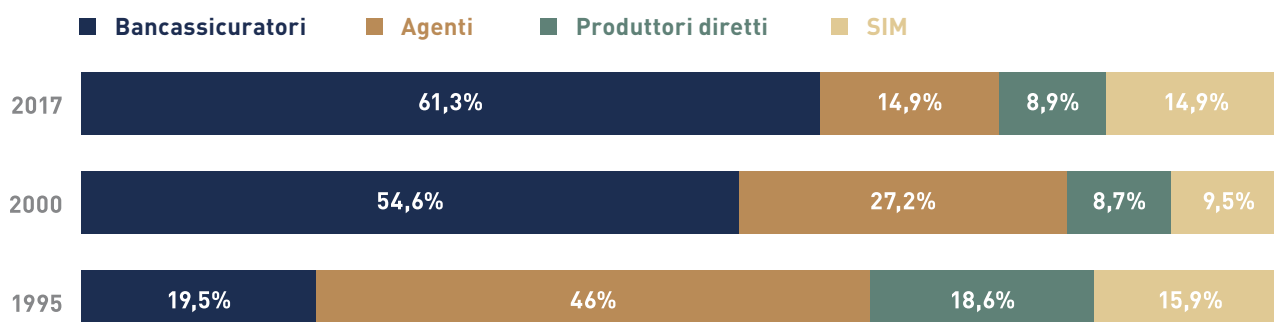
■ ■ Ramo vita italiano: andamento comparato delle quote di mercato (mln €) dei bancassicuratori e degli altri canali di distribuzione



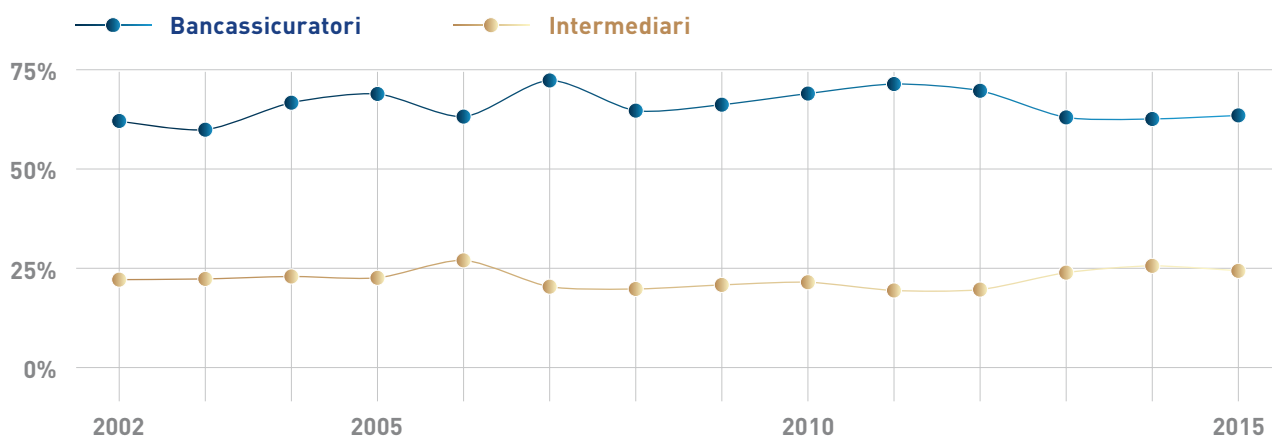
A lungo considerata il parente povero del mercato, l'assicurazione vita è cresciuta in modo esponenziale in Italia: tra il 1992 e il 2002 la raccolta dei premi è passata da 5 a 55 miliardi di euro, con un tasso di crescita medio annuo del 24%! Le banche hanno svolto un ruolo decisivo reindirizzando in modo massiccio i risparmi delle famiglie verso i prodotti di assicurazione vita. Anche i bancassicuratori hanno affermato la propria leadership a scapito degli agenti e dei pro-

duuttori diretti. Tuttavia, dagli inizi degli anni 2000 la quota di mercato dei bancassicuratori sembra segnare il passo. Gli intermediari, grazie ad un portafoglio costituito da prodotti a rischio e a premi ricorrenti, si mostrano più resistenti ai cambiamenti congiunturali e assistono addirittura ad una ripresa della loro raccolta premi. Pertanto, nonostante il calo delle loro quote relative, il loro fatturato ha continuato a crescere grazie alla forte espansione del mercato.

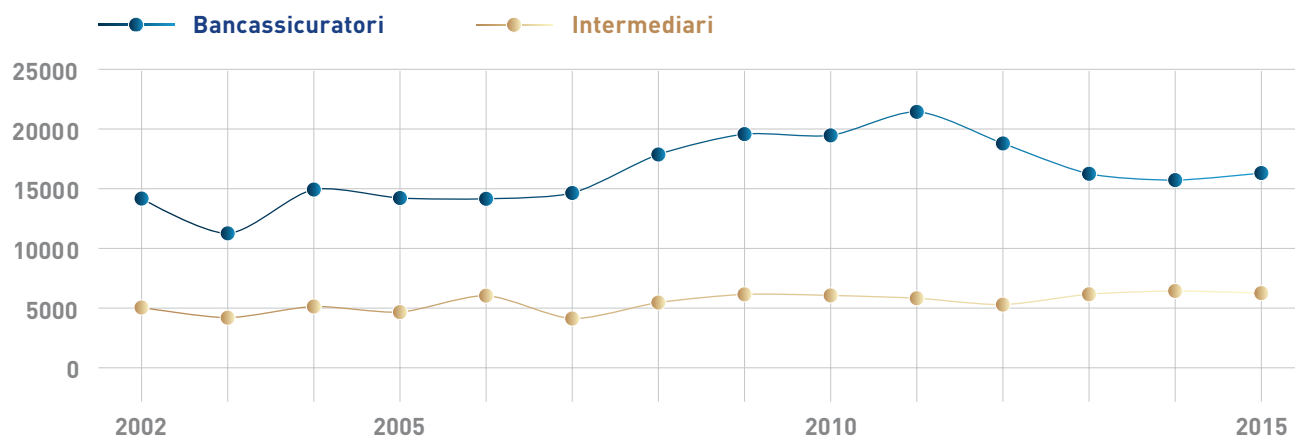
■ ■ Ramo vita italiano: andamento delle quote dei principali canali di distribuzione



Ramo vita spagnolo: andamento comparato delle quote di mercato dei bancassicuratori e degli intermediari



Ramo vita spagnolo: andamento comparato delle quote di mercato (mln €) dei bancassicuratori e degli intermediari

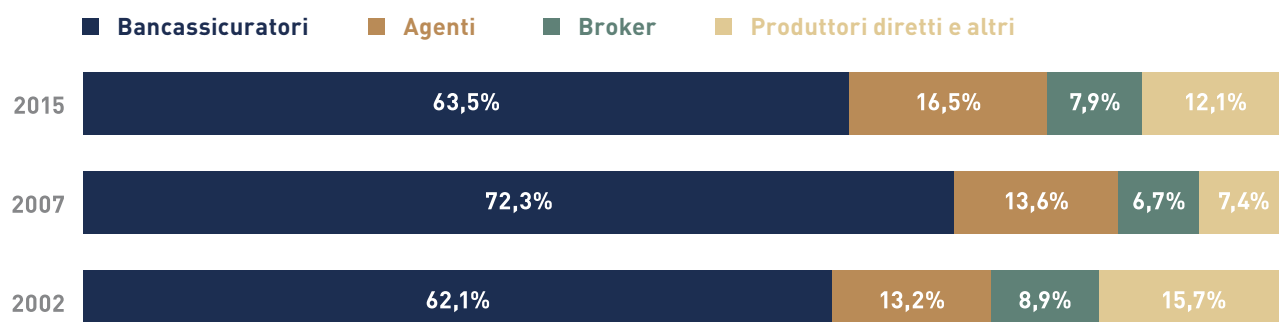


L'ingresso delle banche nel ramo dell'assicurazione vita ha coinciso con un periodo di forte espansione: tra il 1992 e il 2002 il volume dei premi è più che quintuplicato. Le reti tradizionali, meno organizzate e poco professionali, non hanno saputo resistere alla

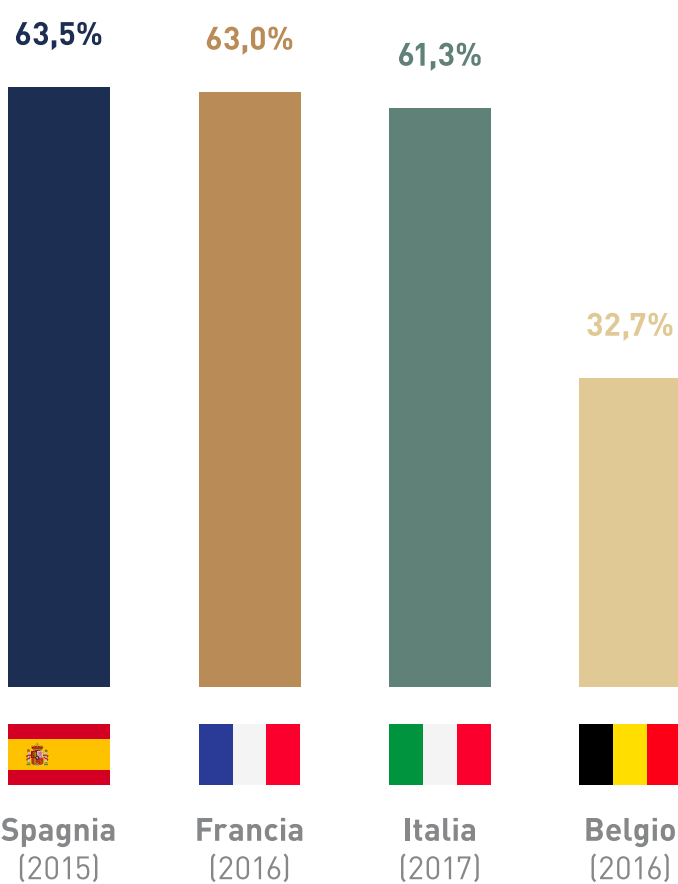
pressione esercitata dalla bancassicurazione, che non ha avuto alcuna difficoltà ad imporsi. Tali reti hanno risentito del crollo dei prodotti unit-linked, per i quali i bancassicuratori hanno acquisito un quasi-monopolio.

31

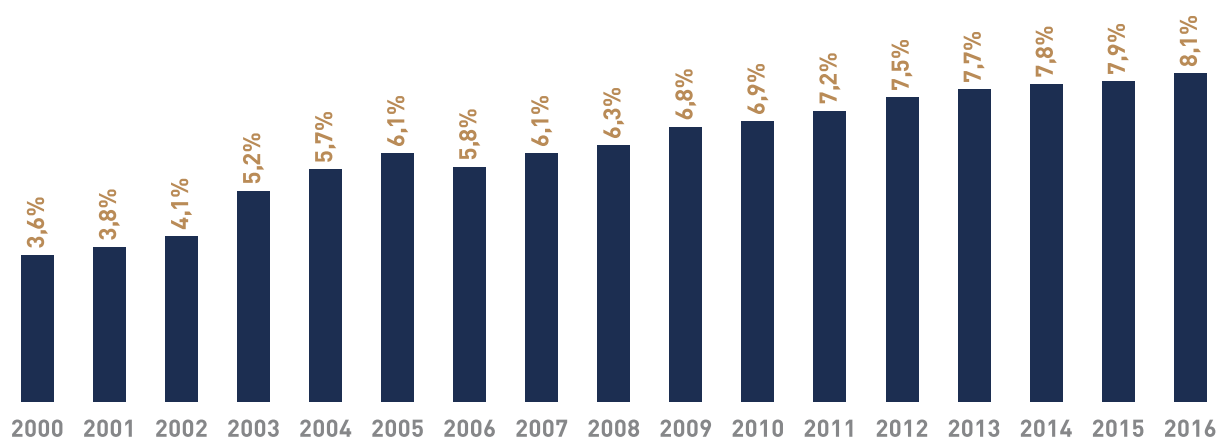
Ramo vita spagnolo: andamento delle quote dei principali canali di distribuzione



**Peso dei bancassicuratori nella distribuzione
dei prodotti di assicurazione vita**



Rami danni in Belgio: andamento della quota dei bancassicuratori

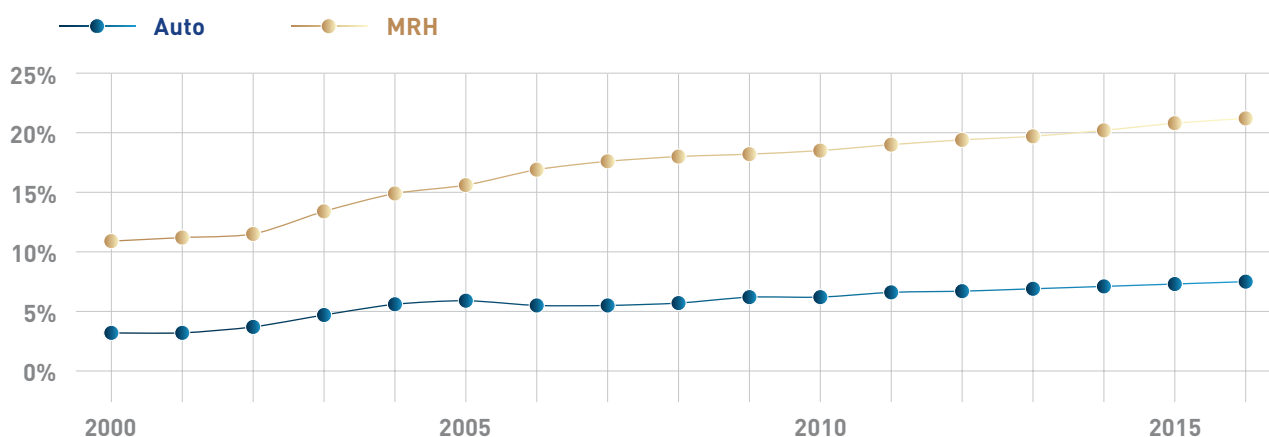


L'impatto della bancassicurazione sul ramo danni belga è ancora modesto, anche se nel 2016 i bancassicuratori sono stati protagonisti del miglior sviluppo del ramo danni, con un incasso premi in aumento di quasi il 4% contro il 2,4% degli agenti, il 2,2% delle vendite dirette e appena l'1,3% dei broker. Tuttavia, con una quota ridotta

dell'8%, la rete bancaria resta l'ultimo canale di distribuzione dei prodotti danni nel mercato belga, dopo gli agenti (11,4%), la distribuzione diretta (19%) e i broker che, nonostante un calo costante, continuano a rappresentare innegabilmente il principale canale distributivo (61%).

33

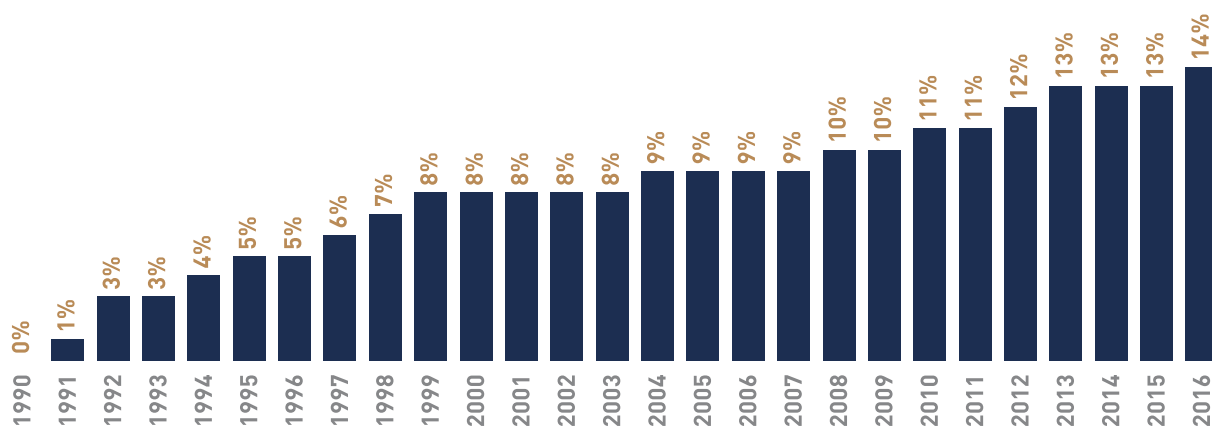
Rami danni in Belgio: andamento della quota dei bancassicuratori nei prodotti Auto e Multirischi abitazione (MRH)



Dietro questa quota complessiva della bancassicurazione, tutto sommato ridotta, si celano delle differenze significative in funzione del tipo di rischio. Benché marginale nei rami danni delle aziende (meno dell'1% nel 2016), tale quota assume proporzioni più rilevanti nel ramo dei rischi della linea persone, dove arriva quasi al 14%. In quest'ultimo, infatti, la bancassicurazione rappresenta il secondo canale di distribuzione delle polizze Multirischi

abitazione (MRH), la cui quota non ha mai smesso di crescere nel corso degli anni fino a superare il 21% nel 2016, ovvero il doppio rispetto al 2000. D'altro canto, la bancassicurazione è ancora poco presente nel ramo dell'assicurazione auto, segmento in cui la sua quota presenta uno sviluppo solo marginale. È vero che quest'ultima è raddoppiata nel periodo esaminato, ma si limita comunque a meno dell'8% nel 2016.

■ ■ Rami danni in Francia: andamento della quota dei bancassicuratori

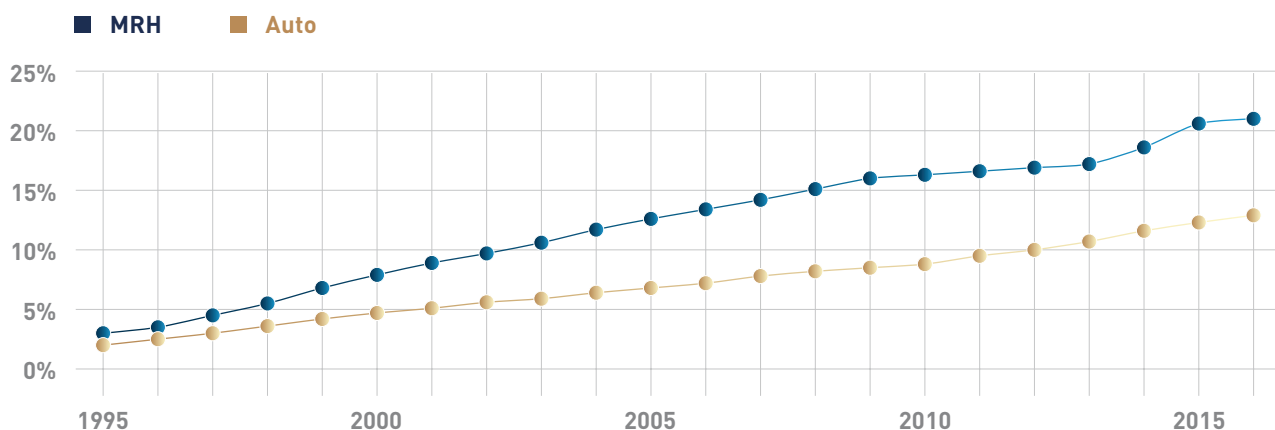


La nascita della bancassicurazione in Francia risale al 1975 grazie ad un'iniziativa del Crédit Mutuel. Prima di lanciarsi nell'assicurazione dei danni materiali, i bancassicuratori hanno sviluppato un'offerta previdenziale (Danni alle persone), data la contiguità di tale ambito con i prodotti di assicurazione vita. In questo ramo, in cui detengono una quota pari al 25% dei premi raccolti nel 2016, i bancassicuratori vantano una presenza sensibilmente più forte sia nel segmento delle garanzie (Inabilità, Invalidità, Assistenza di lungo periodo) sia in quello delle prestazioni a rimborso (spese sanitarie). Godono

addirittura di un quasi monopolio nel ramo dell'assicurazione sul mutuo, con ben nove contratti su dieci stipulati presso gli sportelli bancari. Tale situazione rischia però di cambiare in modo significativo con l'entrata in vigore delle nuove disposizioni legislative che hanno aperto questo ramo alla concorrenza, agevolando il ricorso a compagnie assicurative esterne non legate all'istituto di credito che concede il mutuo ("*Délégation d'assurance*"). Ad ogni modo, i bancassicuratori hanno raggiunto delle posizioni redditizie per cui il contributo dell'attività assicurativa è essenziale al loro equilibrio economico.

34

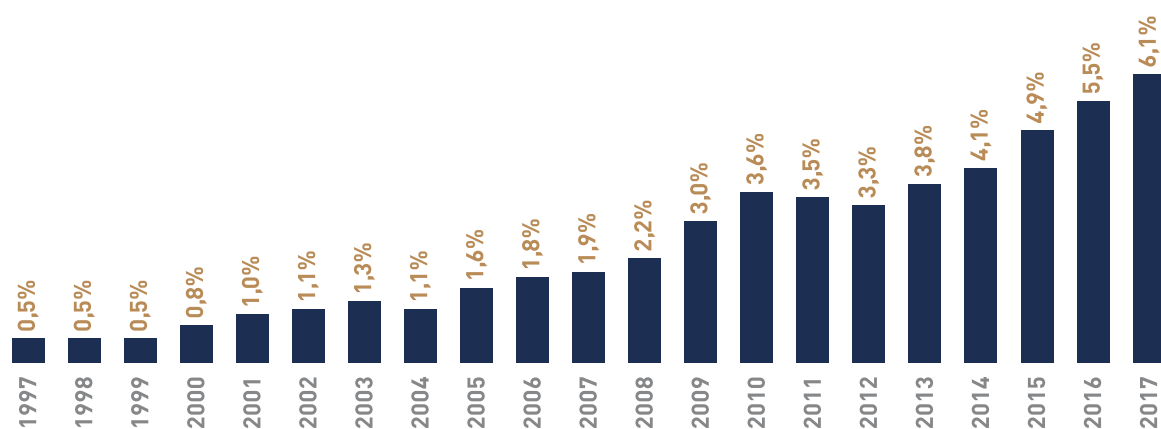
■ ■ Rami danni in Francia: andamento della quota dei bancassicuratori nei prodotti Auto e Multirischi abitazione (MRH)



Nel ramo delle assicurazioni dei danni materiali, i bancassicuratori si sono concentrati sui rischi di massa, in particolare sulle assicurazioni Auto e Multirischi abitazione, che costituiscono un ampliamento della loro attività di *retail banking* per i privati. Una strategia che ha colpito nel segno, dal momento che, seppur gradualmente, i bancassicuratori hanno cominciato a guadagnare quote di mercato. Da essere praticamente nulla nei primi anni '90, la loro quota ha registrato una crescita continua fino a raggiungere il 14% nel 2016, ovvero una media di mezzo punto percentuale all'anno, rosicchiato agli altri canali di distribuzione. Tale quota è costituita essenzialmente da

polizze Auto e Multirischi abitazione, che da sole rappresentano oltre i due terzi dei premi raccolti dai bancassicuratori contro poco più della metà da parte degli intermediari. Gli utili realizzati dalla bancassicurazione sono nettamente più cospicui nel ramo dell'assicurazione Multirischi abitazione, nel quale ormai detengono più di un quinto della totalità dei premi (21%), rispetto al ramo Auto, in cui invece la loro quota si limita ad appena il 13%. In questi rami gli intermediari hanno continuato a perdere terreno dopo aver subito lo shock della vendita diretta, pur conservando un ruolo importante.

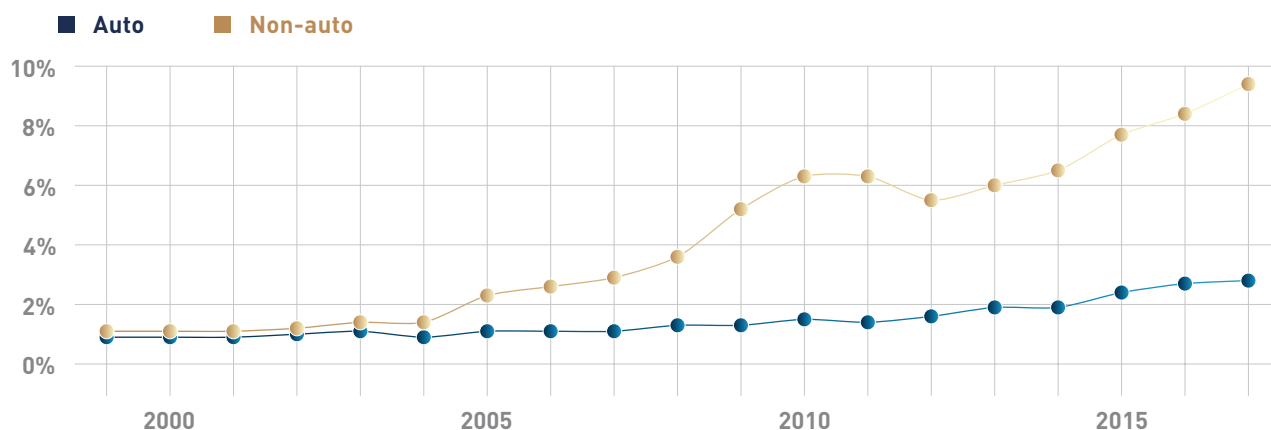
■ ■ Rami danni in Italia: andamento della quota dei bancassicuratori



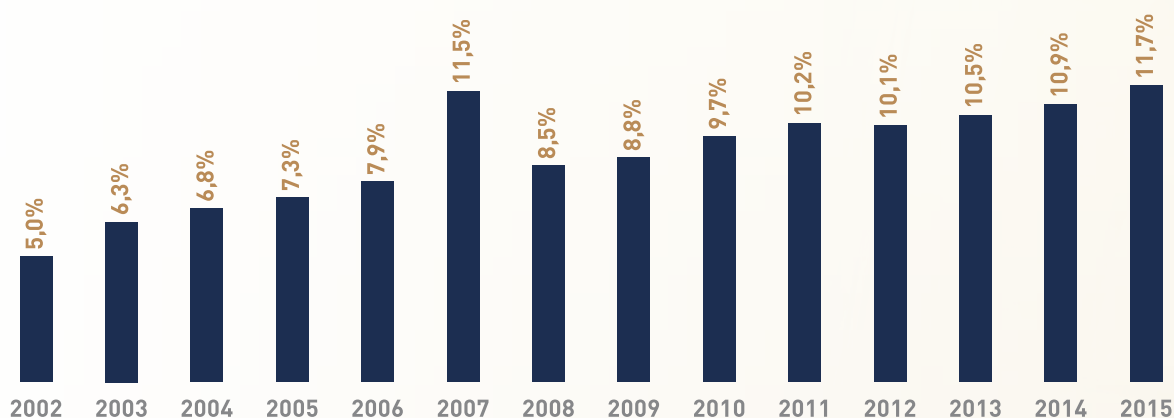
Colpisce molto il contrasto tra il peso preponderante della bancassicurazione italiana nel ramo dell'assicurazione vita e il suo ruolo molto marginale nella distribuzione dei prodotti del ramo danni. Di conseguenza, malgrado una presenza che risale agli inizi degli anni '90 e una crescita che tende ad accelerare negli ultimi anni, i bancassicuratori controllano appena il 6% circa dei premi raccolti nei rami danni del 2017. Questa timidezza delle bancassicurazioni italiane contrasta fortemente con la

relativa audacia delle controparti dell'Europa meridionale (Francia, Spagna) che, negli ultimi anni, si sono rese protagoniste di un ingresso degno di nota nel ramo dei rischi dei privati, in particolare nelle polizze Auto e Abitazione. Tale situazione è verosimilmente destinata a cambiare. In effetti, l'assicurazione è diventata una componente sempre più importante del prodotto bancario che le banche faticano sempre più a stabilizzare.

■ ■ Rami danni in Italia: andamento della quota dei bancassicuratori negli affari Auto e Non-auto

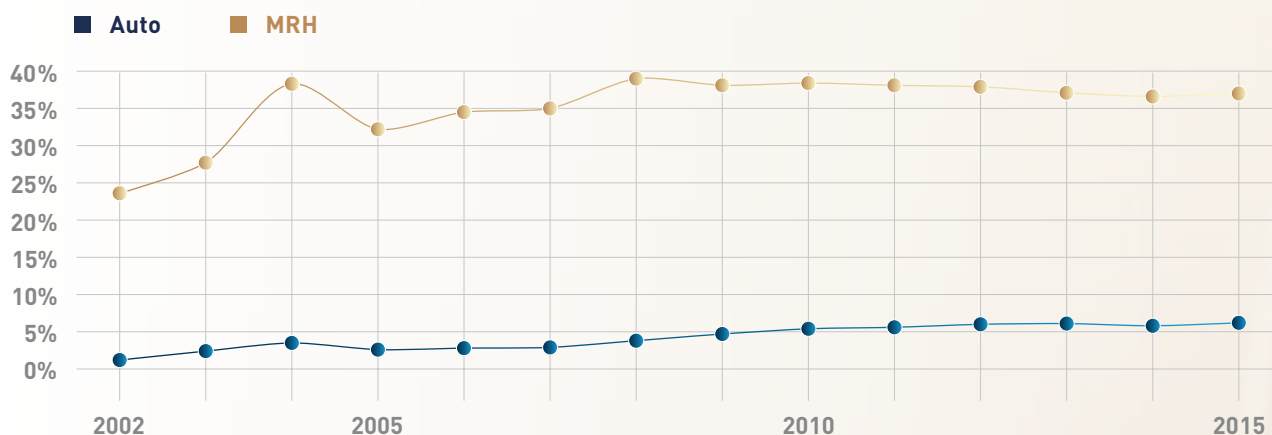


Rami danni in Spagna: andamento della quota dei bancassicuratori



Nonostante una presenza che risale a diversi decenni, la quota di mercato della bancassicurazione in Spagna registra una crescita minima, come dimostra la percentuale moderata di appena il 12% dell'incasso totale. I bancassicuratori spagnoli si sono infatti concentrati sul ramo vita tralasciando il ramo danni, che resta invece appannaggio degli intermediari, in particolare degli agenti.

Rami danni in Spagna: andamento della quota dei bancassicuratori nei prodotti Auto e Multirischi abitazione (MRH)



In compenso, a differenza delle controparti italiane, i bancassicuratori spagnoli vantano una presenza molto più significativa nel ramo degli affari danni non-auto, nel quale detengono oltre un quinto dei premi raccolti nel 2015. Tale presenza è particolarmente rilevante nel ramo dell'assicurazione Multirischi abitazione (MRH), in cui la loro quota continua a crescere anno dopo anno fino a superare il 37%, andando praticamente a competere con la rete degli agenti che conserva la posizione di leader della distribuzione dei prodotti di questo ramo.

Perché in Germania lo sviluppo della bancassicurazione non decolla?

Secondo i dati forniti dall'Associazione delle imprese assicuratrici in Germania (GDV), la quota di mercato della bancassicurazione nella distribuzione dei nuovi affari si limita a meno del 6% nell'assicurazione danni materiali e responsabilità, mentre nell'assicurazione vita non supera il 20% circa da vari decenni. Una percentuale tutt'altro che trascurabile ma per nulla paragonabile alla portata del fenomeno nei mercati dell'Europa meridionale, dove la bancassicurazione si è rapidamente affermata come leader della distribuzione dei prodotti di assicurazione vita.

Questo sviluppo limitato è dovuto all'effetto cumulativo della scelta del modello e della tipologia dei prodotti commercializzati, oltre che a fattori di carattere normativo.

I. Scelta del modello

Da un'analisi comparativa dei diversi mercati europei emerge tutta la poliedricità del concetto di bancassicurazione, che si è affermato attraverso varie configurazioni. Pertanto, a seconda dei paesi, l'accostamento tra banche e imprese di assicurazione ha assunto la forma di accordi commerciali, partecipazioni (di minoranza o di maggioranza, semplici o incrociate), creazione di filiali oppure fusione tra le imprese dei due settori. Al di là di questa realtà molteplice, è tuttavia possibile distinguere tre grandi modelli che corrispondono a tre strategie di penetrazione: la cooperazione, l'acquisizione e l'integrazione.

Una delle forme che può assumere la strategia di cooperazione è rappresentata dalla conclusione di accordi per la distribuzione di prodotti assicurativi da parte delle reti bancarie, con la banca che agisce in qualità di agente esclusivo o indipendente di una o più imprese di assicurazione. È stata questa la strategia più frequentemente adottata in Germania, paese in cui la predominanza degli accordi commerciali è strettamente legata alla frammentazione delle reti bancarie e soprattutto alla forza dei legami finanziari tra le imprese dei due settori.

La strategia di creazione/acquisizione di filiali di assicurazione è da associare alla volontà delle banche di esercitare e controllare direttamente l'attività assicurativa. Questo modello si è sviluppato principalmente nei mercati dell'Europa meridionale (Francia, Italia, Spagna e Portogallo), molto meno in Germania per ragioni legate sia alla rigidità del quadro normativo sia alla rispettiva forza dei player dei settori bancario e assicurativo in questo paese.

La strategia di integrazione, che dovrebbe corrispondere alla fase finale della bancassicurazione, rientra in una tipologia di approccio dei servizi finanziari mirata all'esercizio totalmente integrato di una vasta attività bancaria e assicurativa da parte di un'unica struttura. Le prime applicazioni di questa strategia si sono viste in Belgio e soprattutto nei Paesi Bassi, con la creazione di grandi conglomerati finanziari (Fortis, ING, ecc.) che si giustifica con le dimensioni limitate dei mercati nazionali e la loro ampia apertura alla concorrenza, in particolare a quella internazionale.

La variabilità delle strategie prevalenti nei diversi mercati europei tende a dimostrare l'esistenza di un rapporto più o meno stretto tra la portata della bancassicurazione e la sua tipologia. Pertanto, la predominanza della strategia di cooperazione in Germania spiega in un certo senso la rilevanza nettamente inferiore della bancassicurazione in questo paese rispetto a quei mercati in cui invece prevalgono le strategie di creazione/acquisizione e d'integrazione. Nel primo caso, le banche si limitano a svolgere un ruolo passivo accontentandosi di offrire prodotti assicurativi non necessariamente adeguati alle esigenze dei propri clienti né alle capacità della sua rete. Il ricorso a quest'ultima risulta inoltre difficile, a maggior ragione per la commercializzazione di prodotti concorrenti a quelli proposti dalla propria banca. Nel secondo caso, invece, la banca dispone di tutte le risorse necessarie all'attuazione della sua strategia. Essa è pertanto in grado di concepire dei prodotti di assicurazione che completano la sua offerta di servizi finanziari e che meglio si adattano alla sua rete, essendo il ricorso a quest'ultima indubbiamente agevolato dal fatto di vendere dei prodotti "della casa".

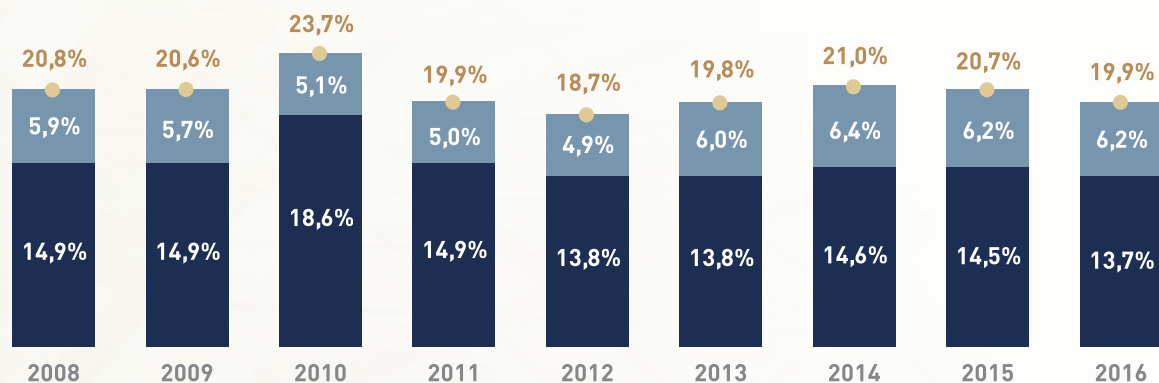
Oltre che a queste carenze attinenti alla strategia adottata, la portata relativamente modesta della bancassicurazione in Germania è dovuta anche alla tipologia dei prodotti assicurativi commercializzati.

II. Tipologia dei prodotti

Il successo o il fallimento di una strategia di bancassicurazione può essere condizionato, oltre che dall'influenza del modello scelto, anche dalla tipologia dei prodotti assicurativi commercializzati. Anche in questo caso, l'esperienza insegna che la bancassicurazione ha registrato un ottimo sviluppo in quei mercati in cui, prima ancora del loro ingresso, le banche hanno operato un cambiamento profondo della loro offerta assicurativa. Nei mercati dell'Europa meridionale, i bancassicuratori hanno approfittato di una regolamentazione più liberale e dell'eccessiva "finanziarizzazione" dell'assicurazione vita per assicurarsi che la loro offerta si adattasse perfettamente alle specificità della loro rete, spesso accontentandosi di dare una "veste assicurativa" ai loro prodotti di risparmio tradizionali. D'altro canto, a causa della rigidità delle norme applicabili all'assicurazione vita in Germania, i bancassicuratori non hanno potuto beneficiare di questa possibilità, vedendosi costretti a proporre dei prodotti complessi che richiedono una forza vendita dedicata e che sono, di conseguenza, poco adatti alla natura della loro rete. In altri termini, mentre nei mercati dell'Europa meridionale il processo di vendita dei prodotti di assicurazione vita fa parte dell'attività ordinaria degli operatori di sportello bancario, in Germania questi ultimi si accontentano di raccomandare e trasferire i contatti generati al venditore specializzato, a cui spetta quindi il compito di finalizzare la vendita. Il caso del gruppo Allianz rappresenta un fulgido esempio in tal senso. A causa della complessità dei suoi prodotti, quest'ultimo è stato infatti costretto ad inviare i propri agenti presso i 900 sportelli della sua filiale Dresdner Bank per poterli commercializzare, riducendo in modo considerevole, se non annullando del tutto, il vantaggio di una distribuzione con costi marginali ridotti. Più in generale, tenuto conto della minore integrazione tra l'attività bancaria e quella assicurativa oltre che della grande somiglianza dei prodotti commercializzati, le differenze di costo tra bancassicuratori e assicuratori tradizionali sono molto meno evidenti in Germania rispetto ai mercati dell'Europa meridionale. L'assenza di tale vantaggio competitivo è, con tutta probabilità, uno dei principali fattori all'origine della scarsa rilevanza dell'impatto della bancassicurazione in questo paese. Finché la situazione non cambierà, la distribuzione dell'assicurazione in Germania continuerà ad essere appannaggio degli intermediari, in particolare degli agenti.

Andamento della quota di mercato della bancassicurazione in Germania (nuovi affari vita)

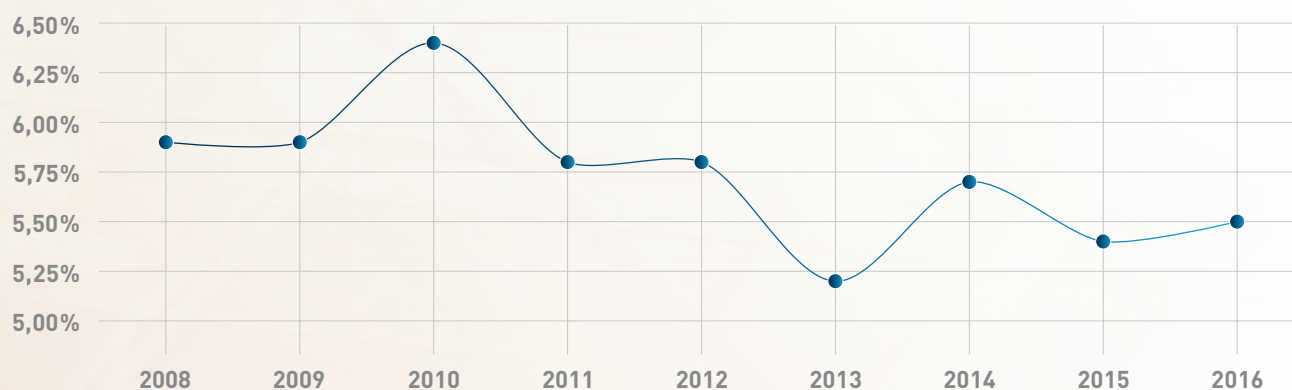
■ Esclusivi ■ Indipendenti ● Totale



Fonte: GDV

41

Andamento della quota di mercato della bancassicurazione in Germania (nuovi affari danni)



Fonte: GDV

Perché la bancassicurazione non ha avuto lo stesso sviluppo nel mercato britannico?

Il successo o il fallimento del modello della bancassicurazione è determinato da vari fattori in funzione della strategia adottata, del contesto in cui essa viene attuata, delle condizioni normative, della densità delle reti bancarie, della tipologia dei prodotti e persino della struttura della domanda e dei modelli di consumo dei prodotti e servizi finanziari specifici di ciascun mercato. Le ragioni dell'insuccesso di questo modello nel Regno Unito vanno ricercate nella combinazione di tutti questi fattori.

Il modello di bancassicurazione affermatosi nell'Europa continentale e soprattutto in quella meridionale presenta delle caratteristiche ben specifiche. Si tratta di una rete di sportelli bancari che commercializzano i prodotti di una compagnia assicurativa, filiale della loro casa madre, presso i propri clienti. La coerenza di questo modello è alla base del suo successo.

Un modello, quindi, che esclude l'attività della bancassicurazione nata dalla collaborazione commerciale tra banche e compagnie assicurative. Tuttavia, nel mercato britannico, è soprattutto sulla base di quest'ultimo modello che la bancassicurazione si è sviluppata. Spesso e volentieri ciò implica la distribuzione dei prodotti assicurativi tramite gli sportelli bancari che agiscono in qualità di agenti esclusivi o indipendenti di una o più imprese di assicurazione. D'altronde, sono molte le banche e le Building Societies ad essersi costituite come intermediari assicurativi (esclusivi o meno). Tale strategia è dettata dalla necessità di garantirsi delle fonti di reddito al fine di ammortizzare i costi di rete più che dalla volontà delle banche di considerare l'esercizio dell'attività assicurativa come una scelta strategica. Ma dal momento che essa implica un'integrazione minima delle attività di banca e assicurazione, il suo impatto sullo sviluppo della bancassicurazione resta, per forza di cose, limitato.

Nel 1986, l'introduzione della cosiddetta "Polarisation rule" ha fortemente avvantaggiato i consulenti finanziari indipendenti, i quali si sono rapidamente affermati come leader indiscussi della distribuzione di prodotti vita e fondi pensione. Un'ascesa avvenuta a scapito degli intermediari monomandatari, tra cui rientrano gli sportelli bancari. Ciò ha contribuito a limitare ulteriormente le prospettive di sviluppo su vasta scala della bancassicurazione in questo paese.

Nel mercato britannico la distribuzione dei prodotti vita è fortemente regolamentata, perciò essi possono essere commercializzati solo da una forza vendita dedicata e altamente qualificata. L'effetto di "professionalizzazione" ha comportato un ulteriore aumento dei vincoli, l'ultimo datato 2013, rendendo di fatto nulli i vantaggi derivanti dalla disponibilità di una rete di sportelli bancari scarsamente specializzati.

A causa di tale vincolo normativo, le banche sono costrette a rinunciare a concepire dei prodotti idonei alla propria rete di sportelli, che si ritrovano quindi a poter offrire solo dei prodotti simili in tutto e per tutto a quelli venduti dagli intermediari tradizionali. Tuttavia, trattandosi di prodotti complessi, gli operatori di sportello bancario non possono integrarne il processo di vendita nella loro attività ordinaria ma si limitano a trasmettere i contatti generati allo specialista della compagnia assicurativa partner.

Tenuto conto della minore integrazione tra le attività bancarie e quelle assicurative oltre che della grande somiglianza dei prodotti venduti, le differenze di costo tra bancassicuratori e assicuratori tradizionali sono molto meno evidenti. Uno dei principali fattori all'origine della scarsa rilevanza dell'impatto della bancassicurazione nel Regno Unito è probabilmente rappresentato dall'assenza di un vantaggio competitivo legato alla disponibilità di una rete su cui fare affidamento.

Infine, ma non meno importante, a differenza di quanto avviene nei paesi dell'Europa meridionale, dove le banche godono di un rapporto di fiducia, nel Regno Unito esse sono piuttosto viste con diffidenza, quando non addirittura con sospetto, da parte dei clienti. Inoltre, per le banche britanniche le reti di agenzie hanno sempre rappresentato un costo più che una risorsa, il che spiega la loro volontà di ridurre il numero.

ELENCO DELLE ABBREVIAZIONI

PAESI	ORGANISMI
AT Austria	ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici in Italia
BE Belgio	APS Associazione delle imprese assicuratrici in Portogallo
BG Bulgaria	Assuralia Associazione delle imprese assicuratrici in Belgio
DE Germania	DGSE Autorità di controllo delle assicurazioni in Spagna
ES Spagna	FFSA Federazione francese delle imprese assicuratrici
FR Francia	GDV Associazione delle imprese assicuratrici in Germania
HR Croazia	ISP Autorità di vigilanza sul mercato assicurativo portoghese
IE Irlanda	IVASS Istituto italiano per la vigilanza sulle assicurazioni
IT Italia	ORIAS Registro francese degli intermediari assicurativi
LU Lussemburgo	RUI Registro Unico degli Intermediari assicurativi in Italia
MT Malta	UNESPA Associazione delle imprese assicuratrici in Spagna
NL Paesi Bassi	
PL Polonia	
PT Portogallo	
RO Romania	
SI Slovenia	
SK Slovacchia	
UK Regno Unito	

The background is a dark blue gradient with a grid of small, light blue dots. A thick, white, wavy line curves across the page, starting from the bottom left and ending at the top right. The text is centered within a white rectangular frame.

Numeri chiave

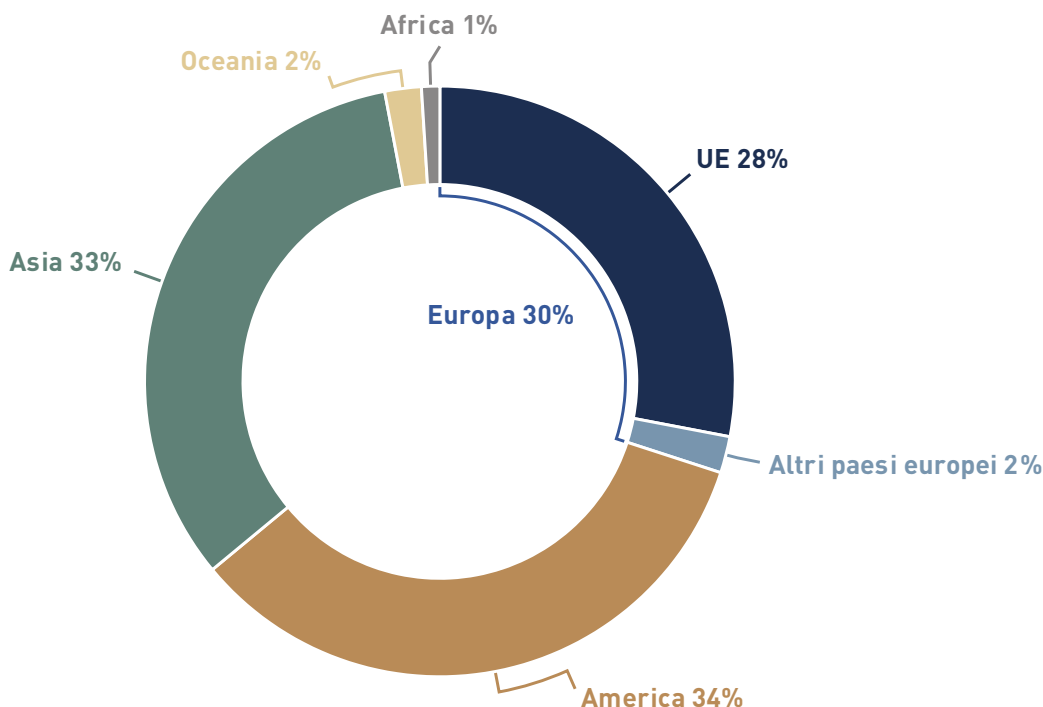
**dell'assicurazione
in Europa nel 2017**

Una posizione globale in declino

Secondo gli ultimi dati pubblicati dalla rivista svizzera Sigma, nel 2017 l'assicurazione a livello mondiale ha segnato il passo. La sua crescita ha continuato a rallentare scendendo al +1,5% dopo l'incremento del 2,2% registrato nel 2016.

Un rallentamento dovuto al forte calo dell'assicurazione vita e ad una crescita minima dei rami danni che interessano i paesi sviluppati, in particolare i mercati europei e nordamericani.

Penalizzata dal perdurare della crescita lenta, il cui impatto è amplificato dall'effetto negativo dei tassi di cambio (deprezzamento dell'euro rispetto al dollaro americano), l'Europa, che quattro anni fa era assunta alla posizione di regina dell'assicurazione mondiale, nel 2017 viene relegata al terzo posto, con una quota scesa al 30% dei premi globali. Per la prima volta nella sua storia è stata superata dal continente asiatico, in particolare dal mercato cinese che conferma, anno dopo anno, il suo ruolo di motore principale della crescita dell'assicurazione a livello mondiale. L'Asia detiene ormai saldamente la leadership globale dell'assicurazione vita, con una quota superiore al 39%, davanti al vecchio continente (32%) e all'America (26%). Con una quota pari al 28%, l'Europa conserva inoltre il secondo posto a livello mondiale nei rami danni, alle spalle del continente americano (44%) ma davanti all'Asia (25%).



Fonte: Sigma

Una crescita sempre lenta

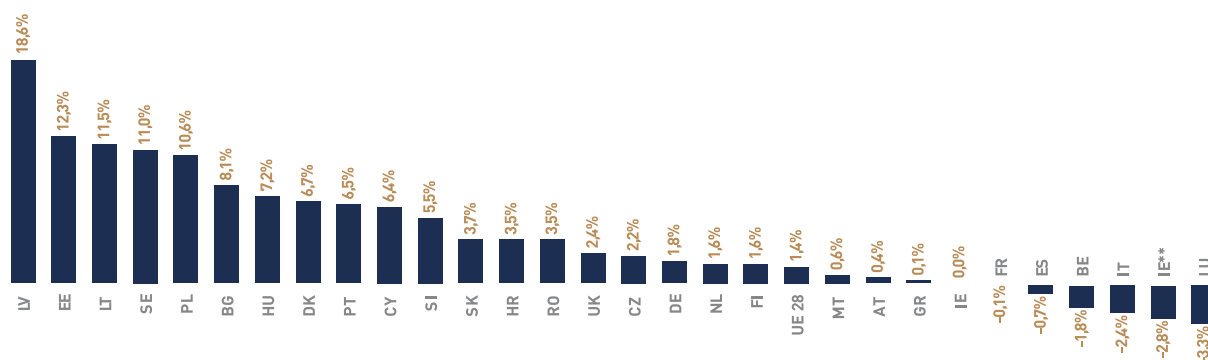
I premi raccolti nel segmento degli affari diretti all'interno dei 28 mercati dell'UE sono stimati a poco più di 1.137 miliardi di euro nel 2017, con un aumento dell'1,1% che costituisce un leggero miglioramento rispetto all'anno precedente, quando la raccolta si è quasi arrestata, ma che non consente all'assicurazione europea di riprendere quella crescita dinamica osservata negli anni precedenti.

Come nel 2016, anche nel 2017 la maggior parte dei mercati ha registrato una crescita moderata ma positiva. Ciò vale in particolare per i paesi dell'Europa centrale e orientale (PECO), che continuano a beneficiare degli effetti positivi della fase di recupero. Nei principali mercati dell'UE, l'at-

tività ha registrato una leggera ripresa in Germania e nel Regno Unito. Per il secondo anno consecutivo, il mercato italiano continua ad essere caratterizzato dal segno meno ma il suo calo nel 2017 (-2,4%) è stato molto più contenuto rispetto al 2016 (-9%). L'attività ha invece segnato il passo in Francia e soprattutto nei mercati del Benelux che hanno mostrato tutti una tendenza negativa nella raccolta premi.

L'andamento moderato osservato nel 2017, che di fatto prolunga il ciclo discendente cominciato nel 2013, è dovuto principalmente all'effetto combinato di una crescita debole dell'assicurazione nel ramo danni e del perdurare di un ambiente ostile alla ripresa del ramo vita.

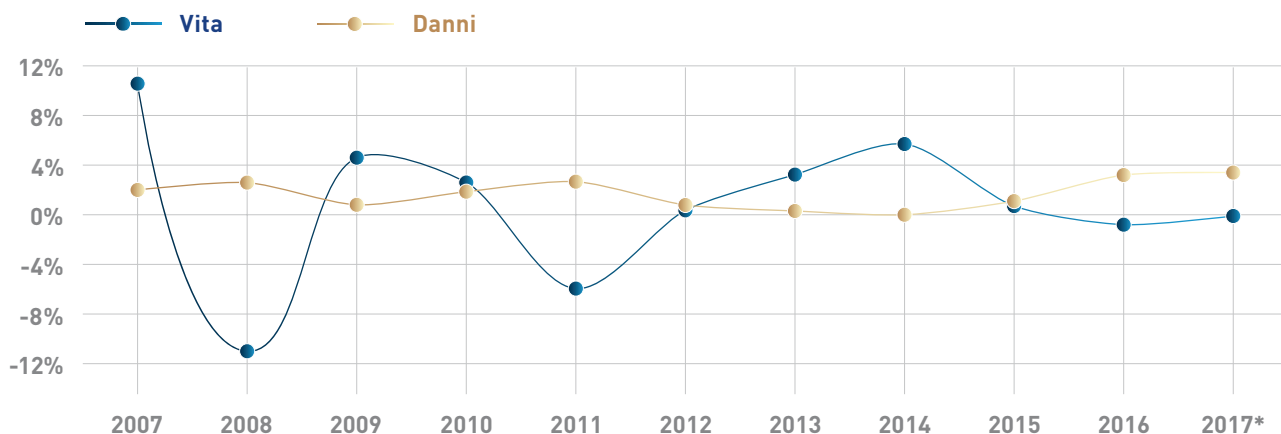
Andamento* dei premi diretti per mercato nel 2017



Fonte: Insurance Europe, associazioni professionali, Sigma

*andamento nominale, ma a tassi di cambio costanti, ** 2016

Andamento* dei premi diretti dell'assicurazione nell'UE per ramo



Fonte: Insurance Europe, associazioni professionali

*andamento nominale, ma a tassi di cambio costanti

Un mercato sempre molto concentrato

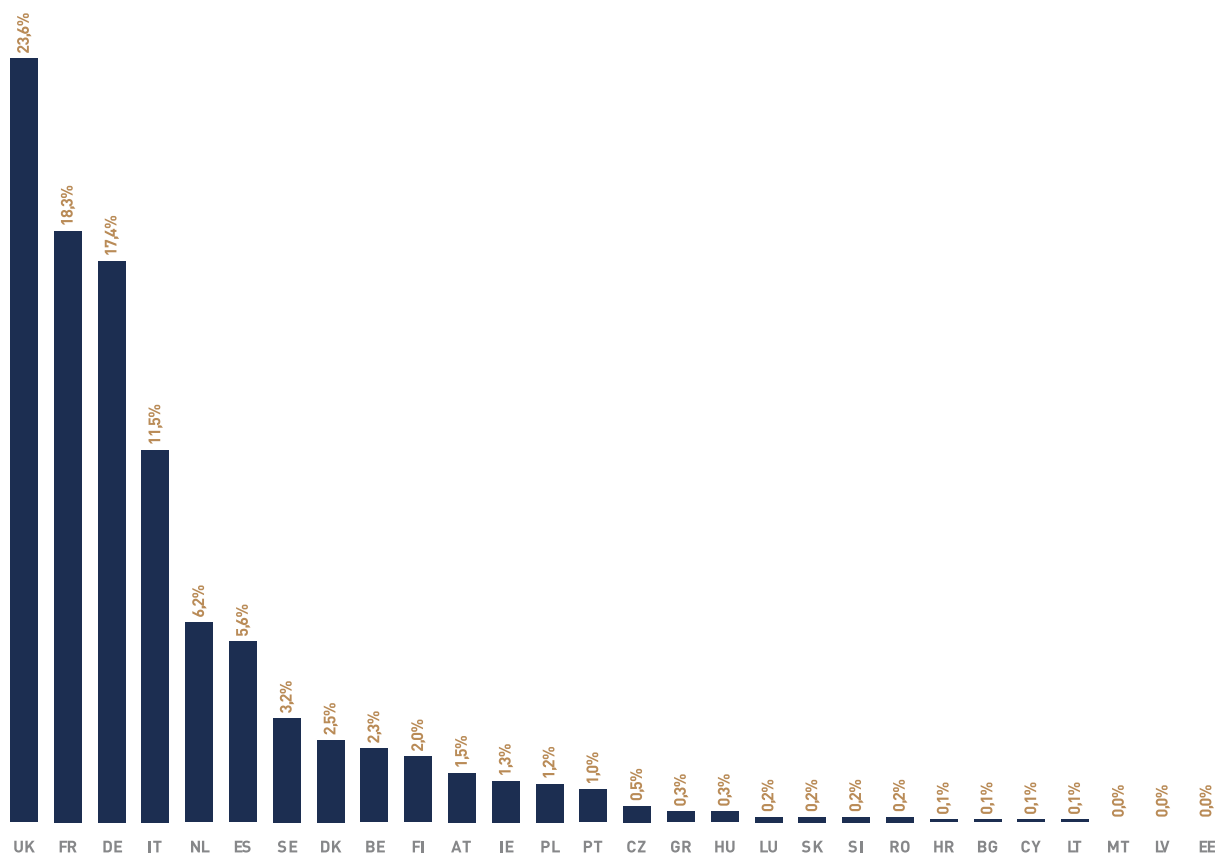
L'assicurazione europea è formata da una struttura oligopolistica, caratterizzata da un'alta concentrazione degli affari se si considerano alcuni paesi principali, abbinata a una marcata frammentazione se si osservano i paesi con minor apporto di premi raccolti.

Difatti, grazie al suo peso nell'assicurazione vita, il Regno Unito genera da solo quasi il 24% dei premi raccolti nell'insieme dei 28 mercati dell'UE nel 2017. Insieme alla Francia (18%) e alla Germania (17%), questi tre paesi controllano da soli oltre il 59% dell'assicurazione europea. Con l'aggiunta dell'Italia (12%), dei Paesi Bassi (6%) e della Spagna (6%), questi sei paesi si spartiscono più dei 4/5 (83%) degli affari europei mentre gli altri 22 mercati devono accontentarsi del restante 17%.

Va osservato che la prospettiva della "Brexit" contribuirebbe ad aumentare ulteriormente questa concentrazione. Qualora quest'ultima si concretizzasse, la Francia diventerebbe leader dell'assicurazione europea con una quota di mercato pari al 24%, seguita da Germania (23%) e Italia (18%). Questo podio controllerebbe da solo quasi il 62% dei premi.

Concentrazione dell'assicurazione vita e danni nei 28 mercati dell'UE (2017)

48



Fonte: Insurance Europe, associazioni professionali



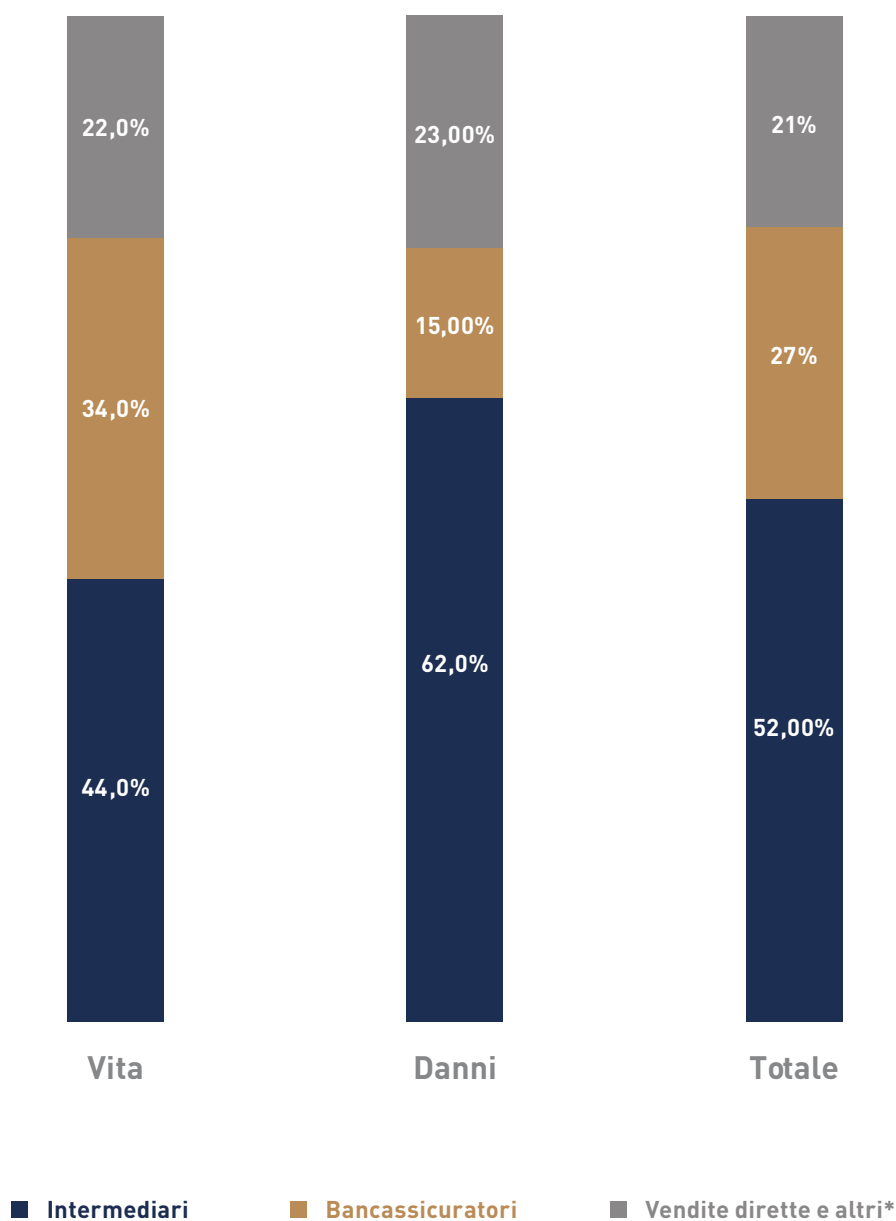




Gli intermediari

**nella distribuzione
assicurativa in Europa**

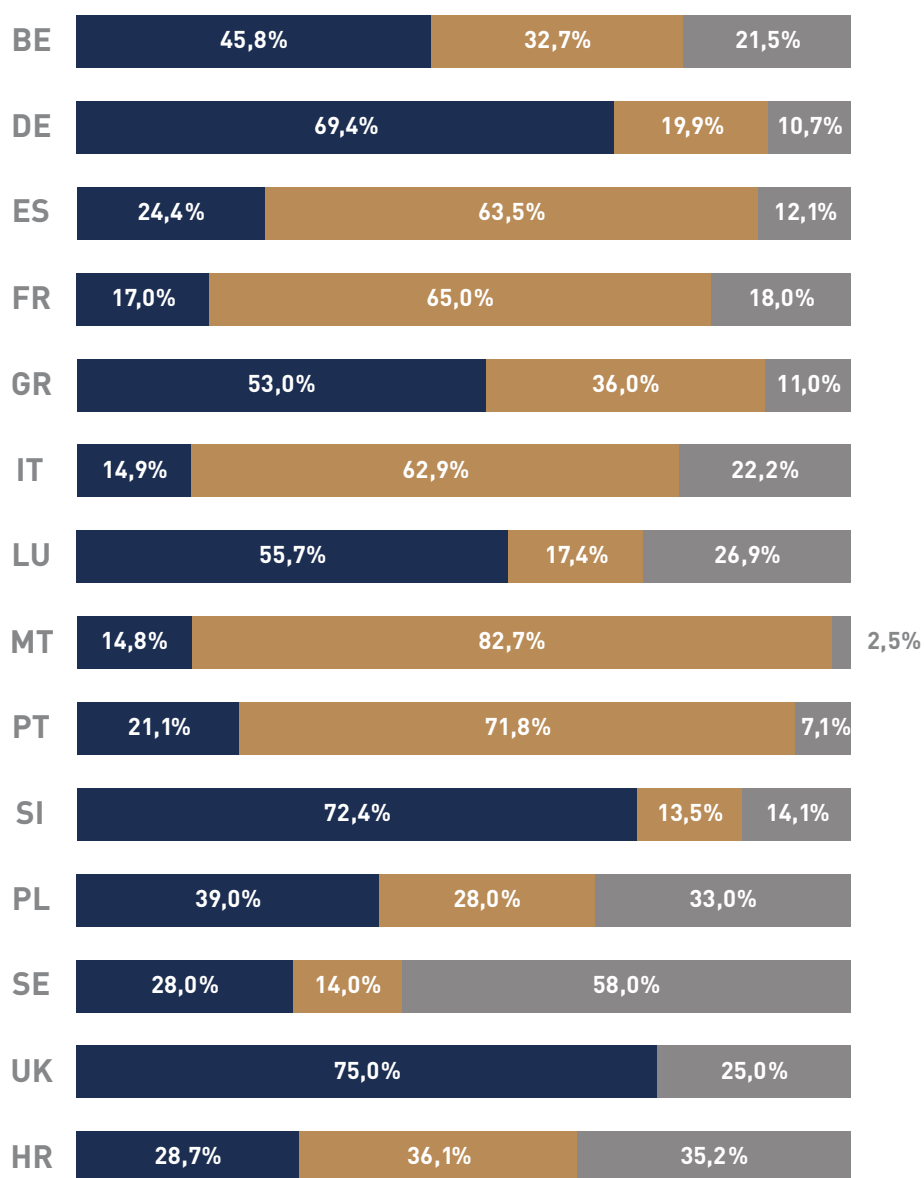
Distribuzione dei premi vita e danni in Europa nel 2016*



* Stima stabilita sulla base di quindici mercati nell'assicurazione vita e tredici in quella danni, per i quali sono disponibili dati più o meno omogenei

** Assenza di intermediari, incluse le società di mutua assicurazione senza intermediari, i dipendenti della compagnia e altre vendite dirette

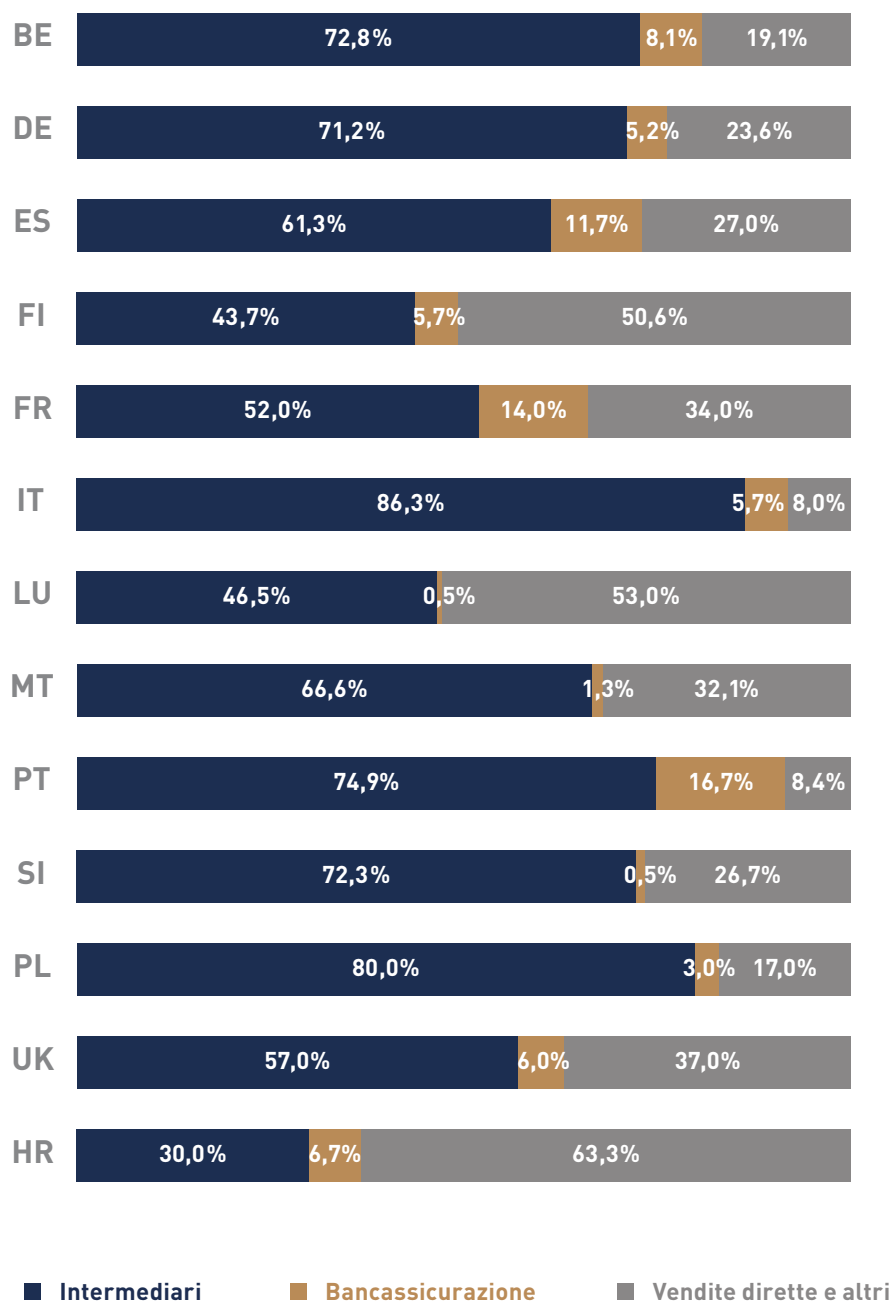
Distribuzione dei premi vita per mercato (2016)



■ Intermediari ■ Bancassicurazione ■ Vendite dirette e altri

Fonte: Insurance Europe, associazioni professionali nazionali

Distribuzione dei premi danni per mercato (2016)



Fonte: Insurance Europe, associazioni professionali nazionali

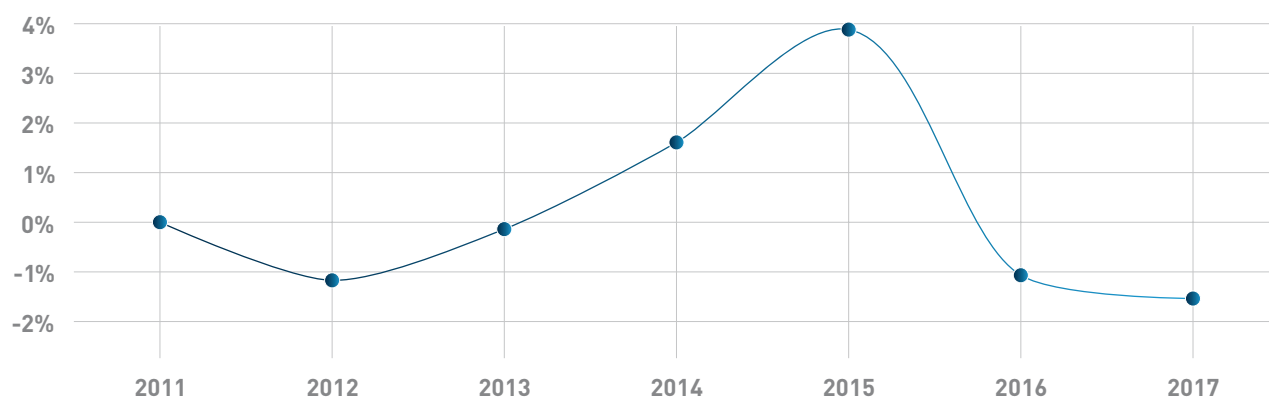
Numero di intermediari iscritti per categoria nel 2017

	Agenti	Broker	Altri*	Totale
Polonia	31.873	1.423	233.402	266.698
Italia	28.713	5.564	189.544	223.821
Germania	169.900	46.786	4.139	220.825
Spagna	75.308	3.368	0	78.676
Francia	11.515	23.967	23.563	59.045
Portogallo	12.463	83	7.712	20.258
Belgio	9.133	4.197	0	13.330
Austria	2.064	6.783	2.587	11.434
Lussemburgo	8.367	289	0	8.656
Totale	349.336	92.460	460.947	902.743

* La categoria "Altri" raggruppa essenzialmente gli addetti all'attività di intermediazione svolta per conto degli IASP.

55

Andamento medio del numero degli intermediari assicurativi (9 mercati*)



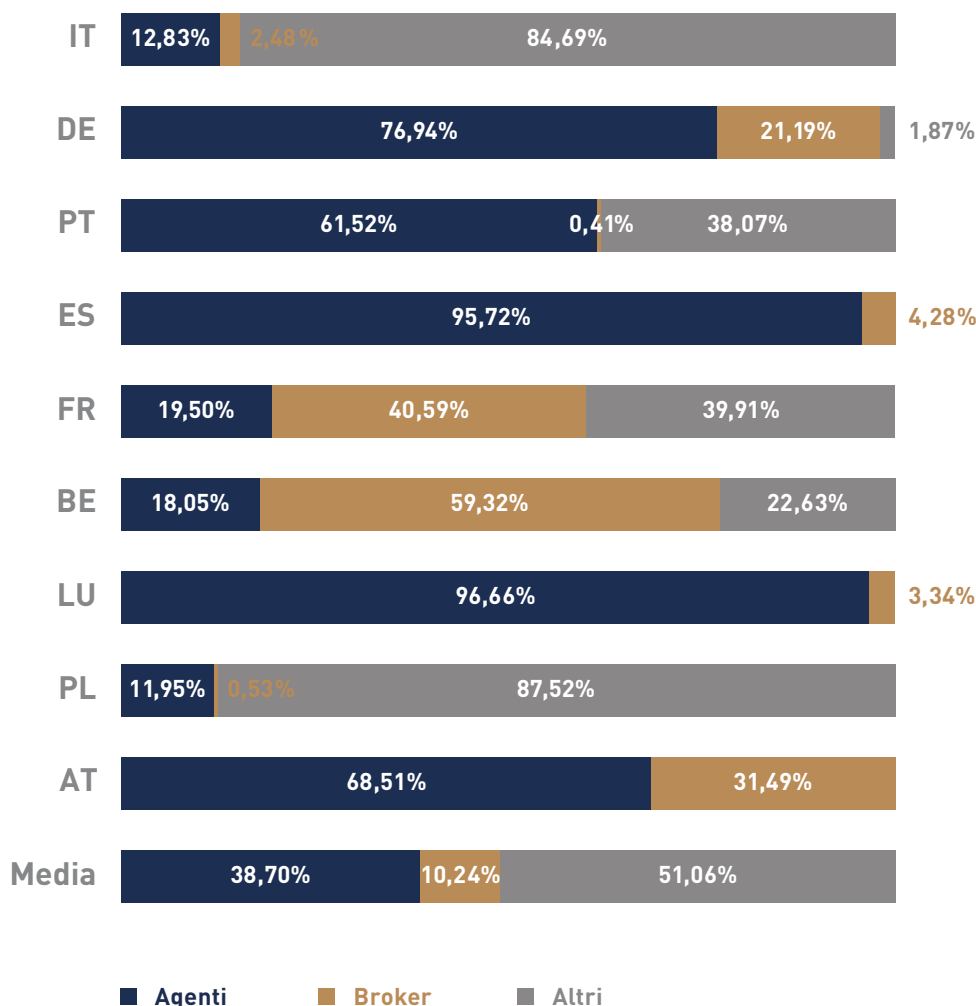
* Germania, Belgio, Spagna, Francia, Italia, Lussemburgo, Polonia, Portogallo, Austria

Tuttavia, l'evoluzione complessiva del numero di IASP (Intermediari Assicurativi Professionali) osservata nel 2017 varia in funzione sia dei mercati sia delle categorie di intermediari.

In questo contesto di calo generale, la Francia rappresenta l'eccezione, essendo l'unico mercato in cui il numero di IASP continua ad aumentare nel 2017 (+4%) e la cui crescita tende addirittura ad accelerare negli ultimi cinque anni. Oltre all'Austria (+1%), anche la Polonia registra un andamento positivo del numero di intermediari nel 2017, anche se con una tendenza a un sensibile rallentamento, essendo passata da quasi il 21% nel 2015 al +1% due anni dopo. In Lussemburgo, il numero di IASP tende a stabilizzarsi nel 2017, dopo il calo causato dall'importante operazione di scrematura del registro ad opera delle autorità di vigilanza nel 2016.

In compenso, la tendenza alla riduzione degli effettivi rilevata negli altri mercati nel corso degli anni precedenti è continuata, se non addirittura aumentata, nel 2017. Sono il mercato portoghese e soprattutto quello belga a registrare i cali più significativi (rispettivamente -6% e -9%). Inoltre, questi due mercati sono gli unici in cui si è avuta una diminuzione sistematica degli IASP dall'introduzione dei registri nel 2007. Una tendenza che prevale anche nel mercato tedesco, caratterizzato da un calo costante del numero di IASP dal 2011. La scrematura del registro ad opera dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) è inoltre all'origine della riduzione del numero di IASP rilevato in Italia negli ultimi due anni.

Composizione degli IASP per mercato nel 2017



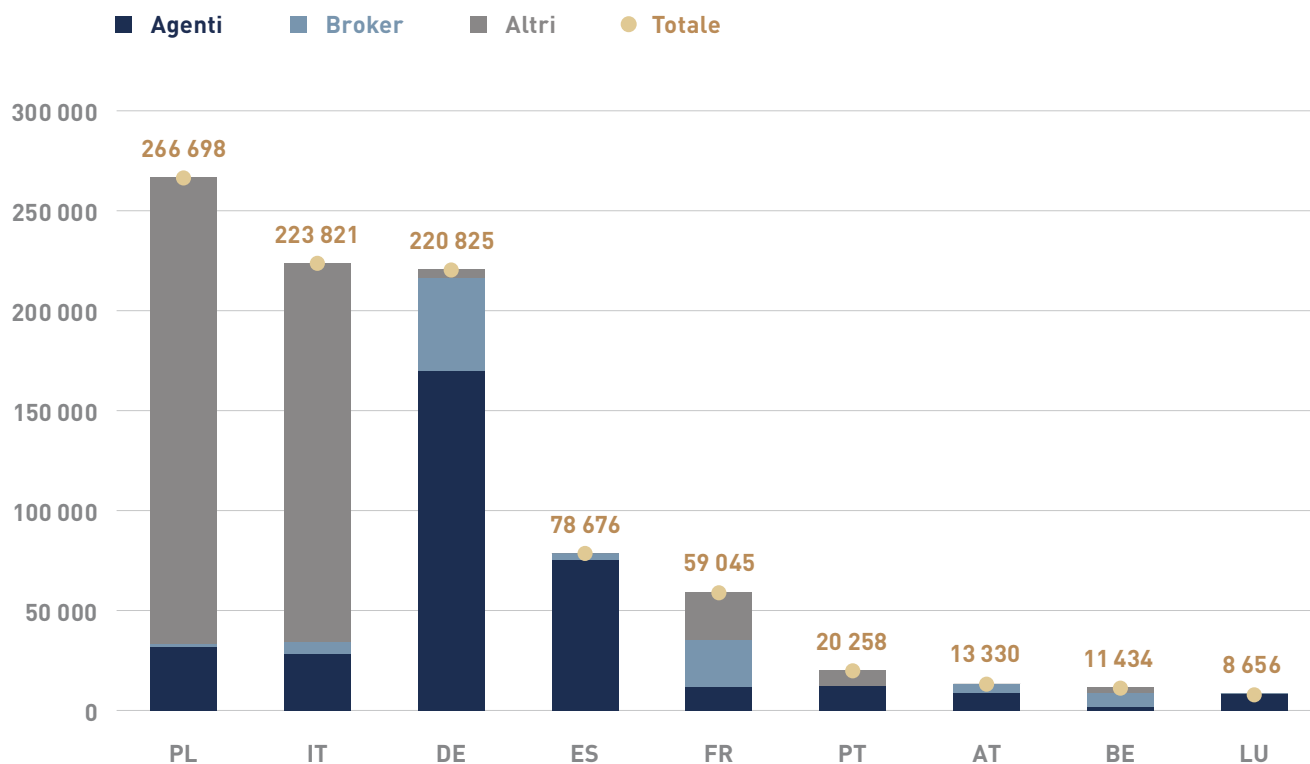
Gli intermediari

nella distribuzione assicurativa in Europa

È quindi la Germania a concentrare il maggior numero di agenti d'Europa con poco meno di 170.000 unità nel 2017. Questa presenza numerosa è innanzitutto dovuta alla popolazione, dal momento che la Germania è il paese più popoloso dell'UE con quasi 83 milioni di abitanti. Ma si spiega anche e soprattutto con il fatto che il panorama della distribuzione assicurativa in Germania continua ad essere dominato dalle reti di agenti e ha subito quindi solo marginalmente l'ondata di diversificazione che ha interessato altri mercati europei. Questa diversificazione comincia tuttavia a guadagnare terreno anche nel mercato tedesco, generando una tendenza alla diminuzione costante del numero di agenti. Tra il 2008 e la fine del 2017, esso è infatti diminuito di oltre il 17%, comportando la scomparsa di oltre 35.000 agenti.

Per quanto riguarda il brokeraggio, due mercati concentrano da soli quasi i 3/4 (più della metà la Germania e oltre un quarto la Francia) degli effettivi rilevati nei nove mercati analizzati. Anche il Belgio continua a rappresentare un grande mercato per il brokeraggio, con un effettivo di quasi 6.700 broker a fine dicembre 2017, ovvero poco più del 7% dei broker recensiti nei nove mercati europei. Il numero dei broker in Belgio è però soggetto a un movimento discendente che va accentuandosi sempre più nel corso degli anni: tra il 2008 e il 2017 sono scomparsi dal mercato oltre 1.935 broker, ovvero un calo di oltre il 22%. Tuttavia, rispetto alla popolazione, la presenza dei broker è ancora modesta e poco sviluppata nei mercati dell'Europa meridionale come l'Italia (5.564), la Spagna (3.368) o il Portogallo con appena 83 broker.

Numero e composizione degli IASP per mercato nel 2017



Fonte: Registri nazionali

CGPA

in cifre



1930

Data
di nascita



7 paesi

La presenza
nell'unione europea

Rating S&P

Strong outlook
stabile

A-



88 anni

Dedicati esclusivamente
alla responsabilit  civile
degli intermediari assi-
curativi

19 000

Intermediari
assicurati



497 %

Margine di solvibilit 
solvency II

59

I nostri valori

**Solidit 
finanziaria**

Solvibilit 



Indipendenza

Assenza di conflitti
d'interesse

**Formazione
e prevenzione**

Controllo e gestione
del rischio



Specializzazione

Competenza
e assistenza



Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Castello, 28 - 44121 Ferrara

Tel. +39 0532 206563

www.cgpa-europe.it
